بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة اليرموك

كلية الآداب

قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية

رسالة ماجستير بعنوان

دور بعض العادات الاجتماعية في الإصابة بمرض السكري

دراسة تجريبية

The Role of Some Social Customs on Diabetes

Experimentalism Research

إعداد الطالبة

رشا تحسين عبد الرحيم شموط

٢٠٠٥٧٧٠٠٠٩

المشرف الأستاذ الدكتور

عبد الخالق يوسف ختاتنة

٢٠١٠

دور بعض العادات الاجتماعية في الإصابة بمرض السكري

إعداد الطالبة

رشا تحسين شموط

بكالوريوس علم الإجتماع، جامعة اليرموك ٢٠٠٥

قدمت هذه الرسالة إستكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في تخصص علم الإجتماع في

جامعة اليرموك، إربد، الأردن

وافق عليها

أ.د.عبد الخالق يوسف الختاتنة.....................................رئيسا ومشرفا

أستاذ في علم الإجتماع جامعة اليرموك.

أ.د.هاني الربضي...عضوا

أستاذ في التربية الرياضية جامعة اليرموك

د.محمد الحوراني...عضوا

أستاذ في علم الإجتماع جامعة اليرموك

د.نجلاء صالح...عضوا

أستاذ في علم الإجتماع جامعة اليرموك

تاريخ مناقشة الرسالة ٢٠١٠/٨/١١

الاهداء

إلى من اعتز بهم وافتخر دائما كالنبراس الذي اهتدي به في رحلة حياتي الطويلة

إلى عائلتي الحبيبة

اهدي غمرة جهدي هذا

شكر وتقدير

أشكر الله سبحانه وتعالى الذي أكرمني وهداني على إتمام هذا العمل وقدرني على الوصول الى هذه الدرجة العلمية.

وأخص بالشكر والعرفان بالجميل والتقدير مشرف الرسالة الاستاذ الدكتور عبد الخالق يوسف الختاتنة لما قدمه لي من عظيم العون والارشاد وبفيض علمه وحسن توجيه واتمنى ان اكزن دوما عند حسن ظنه بي فله كل التقدير والاحترام.

ويشرفني ويسعدني ان اتقدم بالشكر الى الاساتذة أعضاء لجنة المناقشة وإلى كل من ساندني في اتمام هذا العمل المتواضع.

فهرس المحتويات

فهرس الجدول

الملخص :

شموط، رشا تحسين، دور بعض العادات الاجتماعية في الإصابة بمرض السكري، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، ٢٠١٠، (المشرف: أ. د. عبد الخالق يوسف الختاتنة).

هدفت هذه الدراسة الى معرفة دور بعض العادات الاجتماعية في الاصابة بمرض السكري، ومعرفة اكثر العادات الاجتماعية كالعادات الغذائية ،والعادات الصحية، والعادات الطبية، والعادات الانفعالية، والضغوط الاسرية ممارسة وقوة في الاصابة بمرض السكري.

ومن اجل تحقيق اهداف الدراسة صممت استبانة ضمت معظم العادات الاجتماعية، وثم اخذ عينة من الاشخاص المصابين بمرض السكري وغير المصابين بالمرض، وبلغ حجم العينة (١٨٥) شخصا واستخدمت العينة عشوائية وهي من العينات غير الاحتمالية، واستخدم البرنامج الاحصائي (SPSS) لبيان المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والتكرارات والنسب المئوية لاستخراج النتائج .

وكشفت نتائج الدراسة أن للعادات الاجتماعية دورا مؤثرا في الاصابة بمرض السكري، وهي العادات الغذائية، والعادات الصحية، والعادات الطبية، والعادات الانفعالية، والضغوط الاسرية، وكشفت عن وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) لصالح الإصابة بمرض السكري، كما بلغت قيمة (T -test) للأداة ككل (٢٧,٠٩٩) وهي قيمة دالة إحصائياً ولصالح الإصابة بمرض السكري، وظهر ان العادات الانفعالية حصلت على اعلى قوة ارتباط بمرض السكري بمتوسط حسابي (٣,٨٥) ، بينما حصلت باقي المحاور على قوة ارتباط متوسطة، كما كشفت نتائج الدراسة ان للخصائص والخلفيات الاجتماعية للمبحوثين لها دورا مهما ومؤثرا في الاصابة بمرض السكري أهمها العمر، والحالة الاجتماعية، وطبيعة المهنة، و الدخل الشهري، ومكان الاقامة، والوزن.

الكلمات المفتاحية: العادات الاجتماعية، مرض السكري، العادات الغذائية، العادات الصحية، العادات الطبية، العادات الانفعالية، الضغوط الاسرية.

The Role of some Social Customs on Diabetes

Abstract

Shammout, Rasha Tahssein, The Role of some Social Customs on Diabetes, theasis, yarmouk university, 2010, (Supervisor: Pro. Dr. Abdul Khalik ktatneh).

This study aimed to understand the Role of some Social Customs on Diabetes, especially the most Social Customs behavior like food Customs , healthy Customs, medical Customs, emotion ,and family pressure.

Therefore, aquestionnaire was developed around the above mentioned of Social Customs ,using a no probability sample (randome sample) of (185) people living with diabetes and non-diabetic patients, and using the SPSS program .

The study concluded that the social habits of an influential role in diabetes, a dietary habits and health habits and, medical habits, and emotional and family pressur revealed the existence of statistically significant differences at the significance level ($\alpha = 0.05$) for diabetes, and the amount (T-test) the instrument as a whole (27.099)

A value statistically significant in favor of diabetes ،

Became apparent that emotional habits got the highest strength of attachment between diabetes with an average account (3.85) .

While the rest of the axes obtained on the strength of a link medium .also revealed that the results of the study of the characteristics and social backgrounds of the respondents have an important role and influence in the pathogenesis of diabetes such as age, marital status, nature of occupation and monthly income and place of residence and weight.

Key words: social habits, diabetes, eating habits, healthy habits, customs, medical, emotional habits, family pressure.

الفصل الأول

المقدمة

مشكلة الدراسة

أهمية الدراسة

أهداف الدراسة

تساؤلات الدراسة

مرض السكري

المقدمة:

تعد المحافظة على صحة الإنسان من المؤشرات الاجتماعية المهمة التي يؤخذ بها لقياس التنمية في المجتمع، وأي تغير يطرأ على الصحة يصاحبه تغير في المجتمع، لأن عناصر المجتمع تؤثر وتتأثر ببعضها البعض، فإن مايطرأ على المجتمع من تغيرات وتحولات فانه يؤثر بالتالي على الصحة، ومن هنا يمكن اعتبار الصحة ظاهرة اجتماعية، واعتبارها سلوكا اجتماعيا يتأثر إلى حد بعيد بالبيئة والظروف الاجتماعية، بحيث يمثل السياق الاجتماعي الإطار الأشمل الذي تندرج فيه الصحة والمرض، فيعطيهما طابعهما الاجتماعي، ويميزهما كظواهر ذات طابع اجتماعي (مكاوي،١٩٩٠ص٤٨). ويؤكد علم الاجتماع أن عناصر شخصية الإنسان تتفاعل فيما بينها، فأي اضطراب في إحدى هذه العناصر هو نتيجة التفاعل بين عناصره الأخرى، وإن العوامل الاجتماعية ترتبط ارتباطا وثيقا بالمرض(مزاهره والصفدي وابوحسين،٢٠٠١ص٣٢)، كما أسهم علم الاجتماع في توضيح أهمية الأبعاد الاجتماعية في قضايا الصحة والمرض، فقد بدأت دراسة الجوانب الاجتماعية للأمراض بناء على جهود علماء الاجتماع لفهم ودراسة الظواهر، والمشاكل الاجتماعية كأحد الميادين المهمة في علم الاجتماع الطبي، الذي يهتم بدراسة العوامل الاجتماعية، والعلاقات، والقيم، والأنماط المختلفة للسلوك الإنساني في المجال الطبي، أي الاهتمام بالعوامل الاجتماعية التي لها علاقة وثيقة بالاضطرابات الصحية، فهو يتسم ببحث وتحليل البيئة الطبية من منظور اجتماعي، ومن هنا نجد أن الصحة والمرض ما هي إلا محددات اجتماعية (عمر،٢٠٠٤ص٢١).

وترتبط مسألة الصحة والمرض في كثير من الأحيان بالتغير الاجتماعي، فتعمل التطورات والتغيرات التي تحصل في المجتمع على التأثير بشكل كبير على صحة الإنسان واحتمال إصابته بالأمراض ،فالأمراض المزمنة تعد حصيلة للتقدم والتحضر الذي شهدته الكثير من بلدان العالم والتي أدت إلى تغير في نمط وأسلوب المعيشة والعادات، وبالتالي التأثير على الصحة، وقد شهد

الأردن تغيرات وتطورات في نواحي عديدة في المجتمع أثرت على أنماط الحياة المعيشية، سواء في البداوة أو الريف أو الحضر، فقد ارتفعت معدلات النمو السكاني في الأردن ، كما ساهمت الهجرة الداخلية من الريف إلى الحضر وتدفق المهاجرين من خارج البلاد في النمو الحضري، وتزايد معدل توقع الحياة، وفيما يتعلق بالتعليم فقد انخفض معدل الأمية بين السكان، والتحق العديد من أفراد المجتمع بالمستويات التعليمية المختلفة ذكورا وإناثا، كما حصل تطور في الخدمات الصحية وزاد الإقبال عليها وانتشرت في معظم أرجاء الأردن، كما أن الانتقال من نمط الحياة الريفية والاعتماد على الأدوات البسيطة في الإنتاج، إلى استخدام الآلات الحديثة، أدى ذلك إلى تغير كبير في نمط الحياة المعيشية، وإلى تغير في العادات الاجتماعية والغذائية، واستخدام أساليب تتماشى مع التطور الحاصل في المجتمع رغم تأثيرها المباشر على صحة الإنسان، مما أدى إلى بروز سمات مجتمعية وحضارية ضاغطة على الأفراد والمجتمعات، أثرت بشكل كبير على صحة الإنسان، وبروز العديد من المشكلات الصحية المرافقة لعملية التغير والتحديث الذي شهده الأردن .

لقد ظهر التحسن في المستويات الصحية بفعل الوعي الصحي الذي حصل نتيجة انتشار التعليم والتغيرات والتطورات التي حدثت في المجتمع، بالإضافة إلى انتشار العديد من الخدمات الصحية في المجتمع. وقد أدى ذلك إلى تراجع في أهمية الأمراض المعدية والسارية كمسببات للوفاة في معظم دول العالم، وأصبحت تمثل المرتبة السادسة في مسبب الوفاة بدلا من المرتبة الأولى، ويعزى ذلك إلى تحسن مستوى المعيشة بشكل عام، ولكن صاحب ذلك بروز الأمراض العصرية المزمنة، لتحتل المركز الأول في الوفيات في كثير من الدول خصوصا المتقدمة منها، وكذلك في الأردن ،وذلك يرجع إلى التغير الكبير المصاحب في نمط الحياة والسلوك والغذاء (العجلوني،٢٠٠٠).

إن المجتمعات الإنسانية التي تعيش حالة من الرفاهية والتقدم والتحديث قد مرت بمراحل تاريخية حصل فيها تغيرات شملت مختلف مراحل الحياة الاجتماعية، منها ما يتعلق بالأمراض.

ويمكن تقسيم الأمراض إلى ثلاث مراحل :الأولى تميزت بمعدلات عالية في الوفيات، بسبب انتشار الأمراض المعدية بسبب الوضع المعيشي والطعام السيئ داخل المنزل وزيادة السكان ، أما المرحلة الثانية فقد شهدت تحسنا في تدابير الصحة العامة في المجتمع بالنسبة للسكن، والحالة المعيشية، صاحبه انخفاض في تأثير الأمراض المعدية، أما المرحلة الثالثة بدأت في القرن العشرين بحيث أصبح هناك تراجعا للأمراض المعدية وأصبحت الأسباب الرئيسية للوفاة في الوقت الحاضر هي الأمراض المزمنة، مثل أمراض القلب والسرطان والسكري، وذلك بسبب عملية التغير في نمط الحياة المرافقة للتصنيع والأمور المرتبطة بها مثل التلوث والتدخين والتغذية غير المنتظمة (الكندري،٢٠٠٣ص١٨).

لقد انتشرت الأمراض المزمنة في كل المجتمعات، لذلك تم التركيز في هذه الدراسة على العادات الاجتماعية ودورها في مرض السكري بسبب انتشاره في المجتمعات الحديثة، والمجتمعات التي تمر بظروف تغير اجتماعي وثقافي، وخصوصا في المجتمع الأردني. بحيث تشير الدراسات التي أجريت في الأردن أن نسبة المصابين بمرض السكري تتراوح بين (١٥%-٢٥% في الفئة العمرية ٢٥ سنة وأكثر) وتصل إلى أعلى من ذلك بكثير مع تقدم العمر وقد أكدت دراسات أخرى قامت بها وزارة الصحة الأردنية صحة هذه الأرقام في الأرياف والقرى والمدن (العجلوني ،٢٠٠٧ص٧) .ولا يهمنا هنا دراسة هذا المرض من الناحية الطبية إنما تم التركيز على العادات الاجتماعية ودورها في الاصابة بمرض السكري.

مشكلة الدراسة:

يربط بعض الباحثين بين الظروف والمتغيرات الاجتماعية والصحة والمرض، الأمر الذي يعتقد معه البعض أن أسباب الأمراض في معظمها اجتماعية، وأن الظروف المحيطة بالإنسان تساهم مباشرة أو تنعكس على مجمل جوانب حياته بما في ذلك الجانب الصحي، فالأمراض السارية والمعدية والمزمنة هي أكثر انتشارا في الأوساط الاجتماعية الفقيرة أو التي تفتقر للخدمات التربوية والصحية والاجتماعية مقارنة مع الأوساط الاجتماعية المتحضرة والمتقدمة.

(إن العبء الناجم عن الأمراض غير السار ية آخذ في التنامي ؛ ويشكل التصدي له تحديًا من أكبر التحديات بالنسبة إلى التنمية في القرن الحادي والعشرين . وتشير التقديرات إلى أن الأمراض غير السارية تسببت في ٣٥ مليون وفاة في عام ٢٠٠٥ .ويشكل هذا الرقم ٦٠ ٪ من كل الوفيات الحادثة في جميع أنحاء العالم، حيث تعزى نسبة ٨٠ ٪ من الوفيات إلى الأمراض غير السارية التي تصيب الناس في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وقد توفي ١٦ مليون شخص تقريبًا قبل أن يبلغ السبعين من العمر . ومن المقدر أن يزيد إجمالي الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية بنسبة ١٧ ٪ خلال السنوات العشر القادمة، وهذا التزايد السريع في الإصابة بهذه الأمراض يؤثر في المجموعات السكانية الفقيرة والمحرومة تأثيرًا غيرمتناسب، ويسهم في توسيع الفجوات الصحية بين البلدان وداخلها، وتدل بيانات الوبائيات على أن هناك أربعة أمراض غير سارية تُسهم أكثر من غيرها في الوفيات التي تحدث في غالبية البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وهذه الأمراض هي : الأمراض القلبية الوعائية، والسرطان، والأمراض التنفسية المزمنة، ومرض السكري . وتلك الأمراض الأربعة لها عوامل الخطورة الأساسية نفسها التي يمكن توقيها، وهي تعاطي التبغ ،والنظام الغذائي غير الصحي، والخمول البدني، وتعاطي الكحول (منظمة الصحة العالمية ،٢٠٠٨ ص٧).

لقد أصبحت ظاهرة انتشار بعض الأمراض المزمنة بين الأردنيين ملفتة للانتباه ومقلقة في آن معا، ويعتبر مرض السكري أحد هذه الأمراض المهمة، ويعد أيضا أحد الأوجه الدالة على انتشار الأمراض المزمنة، إذ تفيد المعلومات المتوفرة لدى المركز الوطني للسكري والغدد الصماء والوراثة أن العقود الأخيرة شهدت تراجعا في أهمية الأمراض المعدية والسارية كمسبب للوفاة، وبرزت أمراض أخرى ذات تأثير فعال على الصحة المجتمعية مثل أمراض القلب والضغط والسكري التي تعد من مسببات الوفيات في العديد من الدول بما في ذلك الأردن، فقد أدى التغيير في نمط الحياة المعيشية والعادات الاجتماعية إلى زيادة المخاوف من ارتفاع أعداد المصابين بمرض السكري في الأردن. ووفقا لدراسات منظمة الصحة العالمية فإن عدد المصابين بمرض السكري بلغ (٣٣٨) ألف مريض في الأردن ومن المتوقع أن يتضاعف هذا العدد بشكل ملموس ليبلغ ١،٩ مليون مريض عام ٢٠٤٥ (الزاهري،٢٠٠٤).

إلا أن دراسة المسببات الاجتماعية للأمراض تعد من المسائل المعقدة جدا نظرا لتداخل العوامل، وتغير العادات عما كانت عليه في السابق بسبب التحولات التي اصابت المجتمع الاردني كالانتقال من الزراعة الى الاعمال المكتبية واختزال الحركة واغفال النشاط الانساني واستخدام الآلة وتغير نمط الحياة ، ولهذا فإن هذه الدراسة سعت لدراسة دور بعض العادات الاجتماعية في مرض السكري في الأردن، وبصورة أكثر تحديدا فإن الدراسة تبحث في دور بعض العادات الاجتماعية الممثلة (عادات الطعام، والعادات الصحية، والعادات الطبية، والعادات الانفعالية، والضغوط الاسرية) في الاصابة بمرض السكري.

أهمية الدراسة:

- تستمد هذه الدراسة أهميتها كونها دراسة في علم الاجتماع الطبي بحيث درست دور العادات الاجتماعية في الإصابة بمرض السكري، وتعد بالنسبة إلى علم الاجتماع أنها دراسة متخصصة لبيان الجوانب الاجتماعية المرتبطة ببعض الأمراض وهي الأمراض المزمنة أي دراستها من الناحية الاجتماعية، وتضيف إلى علم الاجتماع معرفة جديدة حول الأصل الاجتماعي لمرض السكري من ناحية أن التطورات والتغيرات الاجتماعية الحديثة أثرت وتؤثر على صحة الإنسان فهي تحقق فهما لمرض السكري من خلال المنظور الاجتماعي والربط بين الظروف والعوامل الاجتماعية وبين مرض السكري.
- تعد دراسة دور الظروف الاجتماعية في المرض أمراً في غاية الأهمية لتحسين مستويات الصحة بالمعنى الشامل لفئات المجتمع الأردني، ويزيد في أهمية هذه العوامل والظروف الاجتماعية أن الكثير من هذه العادات الاجتماعية إذا ثبت تأثيرها على الصحة يمكن تغييره.
- كما أن هناك نقص في الدراسات الاجتماعية ذات الصلة بمرض السكري من وجهة نظر الباحثين في علم الاجتماع في الأردن .
- كما يعد حجم انتشار مرض السكري الهائل من الاهمية الملحة للبحث والتركيز عليه ومعرفة ابعاده والعوامل المؤثرة في انتشاره فهو يؤثر على المجتمع بشكل عام وعلى جميع الافراد وعلى تنمية المجتمع وعلى الانفاق عليه.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التركيز بالبحث والتحليل على دور بعض العادات الاجتماعية في مرض السكري في الأردن، ولهذا فإن الدراسة الحالية تهدف إلى معرفة ما يلي:

١. دور عادات الطعام في الإصابة بمرض السكري.
٢. دور العادات الصحية في الإصابة بمرض السكري.
٣. دور العادات الطبية في الإصابة بمرض السكري.
٤. دور العادات الانفعالية في الإصابة بمرض السكري.
٥. دور الضغوط الأسرية في الإصابة بمرض السكري

تساؤلات الدراسة:

يكمن التساؤل الرئيسي للدراسة في دور بعض العادات الاجتماعية في انتشار مرض السكري في الأردن ويتفرع عن هذا التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية:

١. ما دور عادات الطعام في الإصابة بمرض السكري؟
٢. ما دور العادات الصحية في الإصابة بمرض السكري؟
٣. ما دور العادات الطبية في الإصابة بمرض السكري؟
٤. ما دور العادات الانفعالية في الإصابة بمرض السكري؟
٥. ما دور الضغوط الأسرية في الإصابة بمرض السكري؟

مرض السكري :

يعتبر مرض السكري من أوسع أمراض الغدد الصماء انتشارا على مستوى العـالم، حيـث يقدر أن حوالي ستة بالمائة من مجتمع البالغين مصابون به، وهو في جميع أشكاله مرض خطيـر ومزمن ترتبط به العديد من المضاعفات والأمراض الأخرى، كما أنه يعتبر من ضـمن الأسـباب الرئيسة للوفاة في العديد من دول العالم. إلا أن إمكانية الوقاية منه كبيـرة جـداً إذا مـا اتخـذت الإجراءات المناسبة، وحتما سينعكس ذلك إيجابا للتقليل من التكاليف الصحية الباهظة، والإنتاجيـة الضائعة المترتبة على الأشخاص المصابين وعـائلاتهم، وكـذلك قطاعـات الخـدمات الـصحية والحكومات. ويتخذ البحث العلمي في مجال مرض السكري في الدول النامية ومنها الأردن مستوى لا يتناسب مع نسبة انتشار هذا المرض فيها، مما يؤكد على وجود تحديات ومعوقات عديدة تستلزم تعريفها والنظر فيها ومحاولة تخطيها .(الدومي،٢٠٠٩)

- التصنيف الحديث لمرض السكري:

السكري مرض مزمن يصيب الإنسان نتيجة عجز غدة البنكرياس عن إفراز هرمون الإنسولين، أو إفرازه بكميات غير كافية، أو عدم تمكن الجسم من استخدام الإنسولين بفعالية، الأمر الذي يؤدي إلى عدم تمكن سكر الغلوكوز من الدخول إلى خلايا جسم الإنسان لإنتاج الطاقة، وبالتالي ارتفاع نـسبة السكر في الدم عن حدوده الطبيعية، مما يؤدي إلى اختلال في بعض العمليات الحيوية التي تـؤدي إلى اضطرابات حقيقية في العديد من أجهزة وأعضاء الجـسم، خـصوصا الأعـصاب والأوعيـة الدموية. إن مسببات مرض السكري ما زالت غير معروفة على التحديد، وذلك على الـرغم مـن الدراسات العلمية الطويلة والمعمقة. إلا أن هناك عدة عوامل مسببة للمرض يمكن أن تؤدي للإصابة

منفردة أو مجتمعة، ومن تلك العوامل: الاستعداد الوراثي، مرض السمنة، انخفاض مستويات النشاط البدني، بعض الالتهابات الفيروسية و البروتينات، بعض الأدوية، وتناول المشروبات الكحولية.

فقد قامت لجنة الخبراء الامريكية وبالاعتماد على مسببات المرض بتصنيف المرض في أربع مجموعات رئيسة.

المجموعة الأولى: سكري النوع الأول (Type 1 diabetes) وتمثل السكري المعتمد على الإنسولين، وتقسم هذه المجموعة إلى فئتين: الأولى فئة السكري المناعي، النوع الأول "أ" (Type 1A)، وتمثل السكري الناجم عن تفاعلات مرتبطة بالمناعة (Immune-mediated) تؤدي لتدمير خلايا البنكرياس المفرزة للإنسولين. والفئة الثانية هي سكري النوع الأول "ب" (Type 1B)، للسكري الناجم عن أسباب غير مناعية (mediated Non-immune) مع نقص شديد في الإنسولين. ويتميز المرضى في هذه المجموعة بأعراض متعددة، منها كثرة العطش والتبول، والجوع المتواصل، وفقدان في الوزن واضطرابات في الرؤيا وإرهاق، كما أن هذه الأعراض يمكن أن تحصل بشكل مفاجئ.

المجموعة الثانية: سكري النوع الثاني (Type 2 diabetes)، وتمثل السكري غير المعتمد على الإنسولين، وتضم هذه المجموعة السكري الناجم عن مقاومة خلايا الجسم للإنسولين لأسباب غامضة بدون نقص شديد في الإنسولين أو فقدان كبير لخلايا بيتا المفرزة له. وبذلك يتصف سكري النوع الثاني باضطرابات في فعالية الإنسولين أو إفراز الأنسولين بشكل طبيعي. يعاني مرضى السكري في هذه المجموعة من نفس الأعراض التي يعاني منها أولئك في المجموعة الأولى لكن بحدة أقل، مما قد يؤدي إلى التأخر في تشخيص المرض لديهم إلى الوقت الذي تكون فيه تفاقمات المرض قد بدأت بالظهور.

المجموعة الثالثة: سكري الحمل، ويمثل الارتفاع في سكر الدم في فترة الحمل، لدى أفراد لايعانون من مرض السكري من قبل.

المجموعة الرابعة: أنواع محددة أخرى من السكري، كالسكري الناجم عن متلازمات وراثية محددة، أو أمراض غدة البنكرياس.ومثال ذلك السكري البادئ عند النضج (Maturity Onset Diabetes of Youth).

إن مرض السكري هو واحد من أوسع أمراض الغدد الصماء انتشارا، وهو مرض مكلف خاصة من ناحية معدلات المراضة والوفيات وجودة الحياة، ذلك بالإضافة إلى العبء الاقتصادي والاجتماعي الذي يشكله على الأشخاص وعائلاتهم، وكذلك قطاعات الخدمات الصحية والحكومات.

إن البيانات الصادرة حديثا عن الاتحاد الدولي للسكري تشير إلى ضخامة حجم الإصابة بالسكري. فهناك ما لا يقل عن ٢٤٦ مليون مصاب بالمرض على مستوى العالم، ٤٦% منهم تتراوح أعمارهم بين ٤٠ و ٥٩ سنة. ويشار إلى أن أكثر التوقعات السابقة تشاؤماً بأعداد مرضى السكري قد أساءت تقديراتها لحجم المشكلة، فالأرقام التي كانت متوفرة قبل عشرين سنة كانت تتوقع أن يصاب بحلول الوقت الحاضر حوالي ثلاثين مليون شخص. وحيث أنه يتوقع أن يصاب سبعة ملايين شخص بالسكري سنويا، فإنه يقدر أن يتصاعد عدد الأحياء المصابين بالمرض إلى ٣٨٠ مليون مصاب خلال العشرين سنة القادمة. هذا مع الأخذ بعين الاعتبار أن هناك ما لا يقل عن ٥٠% من جميع الأشخاص المصابين بالمرض لا يعلمون أنهم مصابون بالمرض، و أن هذا الرقم قد يرتفع ليصل إلى ٨٠% في بعض المجتمعات.

وبناء على تقديرات منظمة الصحة العالمية، فإن معدل انتشار السكري سيرتفع على مستوى العالم من ٤,٦% عام ٢٠٠٠ ليصل إلى ٦,٤% عام ٢٠٣٠. وهذا الأمر ينطبق على الدول الصناعية والنامية على حد سواء، ففي الدول الصناعية سيرتفع معدل الإصابة بالسكري من ٦,٣% (٢٠٠٠)

ليصل إلى ٨,٤% (٢٠٣٠)، كما سيصل إلى ٦,٠% عام ٢٠٣٠ في الدول النامية بعد أن كان ٤,١% عام ٢٠٠٠.

إن ارتفاع معدلات الإصابة بالسكري خصوصا في الدول النامية سيشكل تهديدا أساسيا للقدرة الإنتاجية للأشخاص البالغين المصابين بالسكري وإمكانية الحد من تفاقم مشاكل الفقر ، بالإضافة إلى أنه سوف يضاعف حجم النفقات والتكاليف الصحية والتي تراوحت ما بين ٢,٥- ١٥% من ميزانيات الصحة العالمية. فعلى سبيل المثال فإن تكاليف الرعاية الطبية لمرض سكري النوع الأول فقط في الولايات المتحدة تقدر بما يفوق الخمسة ملايين دولار سنويا الأمر الذي دعا الهيئات المعنية للتصريح بأهمية الحاجة إلى مشاريع الوقاية والسيطرة على هذا المرض.

إن مرض السكري بجميع أشكاله مرتبط بخطر الموت المبكر نتيجة المضاعفات الحادة والمزمنة المرتبطة به فهو سبب رئيس في حالات الفشل الكلوي، وفقدان البصر، وعمليات بتر الأطراف، والأمراض القلبية الوعائية، بالإضافة إلى زيادة احتمال إصابة مرضى السكري بارتفاع مستويات الكولسترول في الدم وارتفاع ضغط الدم كذلك، فهو يزيد من خطر الإصابة بالسكتات الدماغية والقلبية.

يعد مرض السكري من ضمن الأسباب العشرة الرئيسية للوفاة في العديد من دول العالم، فقد قدرت زيادة الوفيات في العالم والتي تعزى إلى مرض السكري بحوالي ثلاثة ملايين حالة وفاة عام ٢٠٠٠، وذلك يمثل ٥,٢% من مجموع الوفيات الكلي، وتلك الزيادة مسئولة عن ٢-٣% من الوفيات في الدول الفقيرة وأكثر من ٨% من الوفيات في كل من أمريكا وكندا والشرق الأوسط. وجدير بالذكر أن نسبة الوفيات التي تعزى للسكري بين فئة البالغين (٣٥-٦٤ عام) تشكل ما نسبته ٦-٢٧% من هذه الوفيات، فالأشخاص الذين يعانون من ضعف قدرة أجسامهم على احتمال سكر الغلوكوز، معرضون كذلك إلى زيادة في معدل الوفاة تقدر بنسبة أربعين بالمائة، وذلك بغض النظر

عما إذا تطور ذلك الضعف إلى السكري أم لم يتطور، وفي حين لم تتخذ الإجراءات الصحية المناسبة فإن داء السكري سيصبح وبسرعة متنامية وباء القرن الحادي و العشرين.

يتراوح معدل الإصابة السنوية بسكري النوع الأول في أوروبا بين ٣ - ٣٦ /١٠٠،٠٠٠ وفي إفريقيا بين ١,٩ - ٧ /١٠٠،٠٠٠ سنويا، وفي آسيا بين ٠,١٣ - ١٠/ ١٠٠،٠٠٠، وفي استراليا حوالي ٤,٤/١٠٠،٠٠٠، وفي الشرق الأوسط بين ٢,٦٢- ٢٠,١٨ /١٠٠،٠٠٠، وشمال أمريكا ٧,٦١- ٢٥,٧/١٠٠،٠٠٠، وتقريبا ١,٢٧- ١٨/١٠٠،٠٠٠ في جنوب أمريكا. وتشير الدراسات إلى أن معدلات الإصابة بالمرض تتجه نحو الزيادة في معظم أنحاء العالم، وهي قد تصل إلى ٤% في أسيا، ٣,٢% في أوروبا، و٥,٣ % في شمال أمريكا، ذلك فيما عدا أمريكا الوسطى وغرب الهند حيث تناقصت نسبة حدوث المرض حوالي ٣,٦ %. وهناك مالا يقل عن مئة ألف مصاب بسكري النوع الأول في منطقة الشرق الأوسط، ويقدر أن يزداد عدد المصابين بحوالي ٦٠٠ شخص سنويا نصفهم من الأطفال دون الرابعة عشر من العمر. وكذلك بينت دراسات مبنية على ثبات معدل الإصابة ومعدلات الهجرة أن معدل انتشار سكري النوع الأول في الشرق الأوسط سيرتفع من ٠,٦٥/١٠٠٠ في عام ١٩٩٥ ليصل إلى ٠,٧٥١٠٠٠/ خلال العشرين سنة القادمة. وبينت الدراسات أن أعلى معدلات الإصابة السنوية بسكري النوع الأول في الدول العربية لكل /١٠٠،٠٠٠ شخص كانت بين الكويتيين ١٥,٤ ، تليها السعودية ١٢,٣ ، والسودان ١٠,١، بينما كانت أدنى معدلات الإصابة بالمرض بين الأطفال العُمانيين ٢,٦ يليها الأردنيين بمعدل ارتفع عند الأطفال الأردنيين دون الرابعة عشر عاما من ٢,٨/١٠٠،٠٠٠ مصاب في عام ١٩٩٢ ليصل إلى ٣,٦/١٠٠،٠٠٠ عام ١٩٩٦، وهذا التباين الكبير في نسب الإصابة بسكري النوع الأول بين هذه الدول المتجاورة لا يمكن تفسيره بالتنوع الجيني والظروف المناخية فحسب، بل يعتقد أن العوامل البيئية المختلفة وخصوصا الغذائية منها كبعض البروتينات تلعب دورا أساسيا في تطور المرض.

يصيب مرض سكري النوع الثاني عددا كبيرا من الأشخاص من مختلف الأعراق والجنسيات، ومن شتى المستويات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. وخلال العقد الماضي لم تتوقف نسبة انتشار سكري النوع الثاني عن الزيادة المضطردة، ويتوقع خلال العقدين القادمين أن يصل عدد المصابين بسكري النوع الثاني إلى ما يزيد عن ٣٥٠ مليون مصاب، وهذا يضاعف الرقم الحالي ويزيد عليه، وإن الذي يزيد هذا الوضع سوءا أن أكثر من نصف هؤلاء الأشخاص لا يعلمون بإصابتهم بالمرض، ذلك لأن مرض سكري النوع الثاني في مراحله الأولى مرض غير عرضي، ويمكن أن يبقى الأشخاص المصابون بالمرض غير مشخصين لعدة سنوات، والخطورة هنا تكمن بالاحتمال الكبير لظهور مضاعفات المرض الحادة، ومع أن عامل الخطر النسبي للوفاة قد لا يكون متساويا بين المشخصين وغير المشخصين بهذا المرض، فإن الدراسات تشير إلى أن الفارق بسيط نسبيا.

يشكل سكري النوع الثاني ما نسبته ٨٥- ٩٥% من نسبة السكري الكلية، وإن أعلى معدلات انتشار هذا المرض هي في الشرق الأوسط وشرق المتوسط حيث تراوحت ما بين ٤,٦- ٤٠%، تليها شمال أمريكا ٦,٦٩- ٢٨,٢%، وأفريقيا ٣- ١٧,٩%، ثم أمريكا الجنوبية ٢,٠١- ١٧,٤%، وآسيا ١,٢- ١٤,٦% وأخيرا أوروبا ٠,٧-١١,٦%. وتشير تقارير منظمة الصحة العالمية إلى أن أعلى معدلات انتشار السكري في الدول العربية تقع بين النساء البحرينيات (٣٥,٩%)، وتليها السعوديات (٢١,٥%)، والإمارات العربية المتحدة (١٩,٢%). وتقع أقل المعدلات بين النساء السودانيات (٣,٤%) وتليها اليمنيات (٢,٠%). أما أعلى معدلات انتشار السكري بين الرجال فقد كانت بين السعوديين (٢٦,٢%)، ويليهم البحرينيون (٢٤,٤%) ثم الإماراتيون (٢١,٥%). أما في الأردن، ففي حين أن معدل انتشار السكري بين الرجال قد وصل إلى١٤,٩%، فإنه قد بلغ ١٢,٥% بين النساء.

ومع أن الاستعداد الوراثي للإصابة بهذا المرض يعد أمراً هاماً، إلا أن التسارع في نسبة انتشار سكري النوع الثاني تدل على الدور الكبير الذي يلعبه التغير في أنماط الحياة والذي تثبته أيضا العديد من الدراسات التي أجريت على المجتمعات التي تشهد تطورا متسارعا في الأنماط الحياتيةن والتمدن، وتبني العادات الغربية.

ويشار في عجالة إلى بعض الملاحظات التي يمكن أخذها بعين الاعتبار عند النظر إلى واقع البحث العلمي لمرض السكري في الأردن، من تلك الملاحظات: أولا، محدودية عدد الدراسات التي يجريها الباحثون في مجال السكري في الأردن، والتي تقل كثيرا عن مثيلاتها في المراكز العالمية، ذلك بالإضافة إلى أنها تعنى بالدراسات الوبائية أكثر مما تركز على الأبحاث التجريبية، والتي تسعى للتعرف إلى مسببات مرض السكري وطرق الوقاية منه. وبالرجوع للموقع الالكتروني الرسمي للمركز الوطني للسكري والغدد الصماء والأمراض الوراثية، وموقع وزارة الصحة الأردنية، تمكنا من حصر إحدى عشرة دراسة منشورة خلال السنوات الخمس الماضية، وهي في جل طبيعتها دراسات وبائية. ثانيا: أما على صعيد المشاركات الدولية، فيلاحظ أنه لا توجد مشاركات رسمية ومؤثرة للباحثين الأردنيين، سواء في القطاع العام أو الخاص في الأبحاث والدراسات التجريبية ذات الطبيعة العالمية، وثالثا: عدم وجود سجل وطني لمرضى السكري في الأردن، الأمر الذي يعيق إجراء الدراسات الوطنية، وبالتالي فإنه يلاحظ أن توفير الخدمات العلاجية لمرضى السكري، والغدد الصماء والأمراض الوراثية هي أهم نشاطات المركز، ومع أهمية تقديم الخدمات العلاجية، فإن العمل على تحديد مسببات مرض السكري، وإيجاد طرق الوقاية منه لا بد أن تحتل قائمة أولويات مختلف المراكز والمؤسسات الأكاديمية والبحثية، فتطوير سبل الوقاية من المرض ومنع حدوثه لا تتحقق إلا عن طريق إجراء الأبحاث العلمية والإبداعية والمشاركة فيها والارتقاء بمستوياتها.(الدومي،مصدر سابق).

وقال رئيس المركز الوطني للسكري والغدد الصماء الدكتور كامل العجلوني خلال مؤتمر صحافي عقده بهدف نشر التوعية للمواطنين حول مخاطر مرض السكري والحلول الطبية والرسمية للحد من انتشار المرض، أن نحو ٢٠ مواطنا اردنيا يتوفون من السكري ومضاعفاته يوميا، وأن ٧٠ بالمئة من الوفيات في الأردن ناجمة عن مرض السكري ومضاعفاته، وأن نسبة الأردنيين المصابين بداء السكري تصل إلى ٣٠ بالمئة بين الذين تجاوزت أعمارهم الثلاثين عاما. وحذر من تناول المأكولات الشعبية الدسمة، والمأكولات التي تحتوي على نسبة عالية من الدهون، والنشويات، والبروتينات، داعيا إلى ممارسة الرياضة كأحد الوسائل للتغلب على مرض السكري. وأشار أيضاً إلى أن ٣٧ بالمئة من الأردنيين مصابون بتوتر شرياني، و٨٢ بالمئة يعانون من السمنة وزيادة الوزن، وجميعها مضاعفات داء السكري، لافتا إلى أنه سيكون نحو ٣ ملايين أردني مع حلول العام ٢٠٥٠ مصابين بمرض السكري، ويستنزفون حوالي ٦ مليار دينار تكلفة علاج للسكري والامراض الناشئة عنه، أو من المضاعفات التي يسببها، ويشار إلى أن المملكة شاركت العالم الاحتفال باليوم العالمي للسكري الذي كان هذا العام (٢٠٠٩) بعنوان (التعريف بالسكري للوقاية منه) ويستمر هذا الشعار مدة اربع سنوات، وأكد العجلوني أن أنجع الطرق لمكافحة السكري هو المعرفة عن المرض وطرق الوقاية منه (جريدة الرأي،٢٠٠٩).

وقد حذرت الجمعية الأردنية لاختصاصيي الغدد الصم والسكري من ارتفاع معدل الإصابة بالسكري عند الأردنيين عن النسب العالمية، وأشارت الجمعية في تقرير لها أن نصف السكان مصابون بالسكري، والسكري الكامن، حيث تشير آخر الاحصاءات أن حوالي ٣٠% من الأردنيين فوق سن ٢٥ عاما مصابون بالسكري وترتفع النسبة الى ٤٠% بين الأشخاص فوق سن ٥٠ عاماً.واشار التقرير إلى أن السكري يعتبر السبب الرئيسي في نصف أمراض غسيل الكلى، وثلثي أمراض تصلب الشرايين وأمراض القلب.

وأشار التقرير إلى دراسة حديثة صادرة عن منظمة الصحة العالمية اعتبرت الأردن من أكثر ١٠ دول على مستوى العالم إصابة بمرض السكرين وأمراض القلب.وبحسب التقرير، فإن فاتورة علاج مرض السكري المباشرة وفق آخر دراسة أجريت هي ٦٠٠ مليون دينار "٨٠٠ مليون دولار" اما الكلفة غير المباشرة وما يسببه من أمراض أخرى زهاء "١,٢" مليار دينار "١,٦٩ مليار دولار". وتشير التقارير الرسمية الصادرة عن وزارة الصحة إلى أن ٧٠ % من الوفيات بالأردن سببها السكري وما ينتج عنه من تلازم في الأمراض المرافقة له (وكالة اخبار وطن ،٢٠١٠).

الفصل الثاني

مفاهيم الدراسة

الإطار النظري

الدراسات السابقة

مفاهيم الدراسة:

المفاهيم النظرية:

- **العادات الاجتماعية:** هي أشكال التفكير والسلوك المستقر الذي يقوم به الفرد في المجتمع، وتعرف عند علماء الاجتماع والانثروبولوجيا أنها التصرفات الروتينية للحياة اليومية، أو الأحكام الداخلة ضمن الروتين، أو النماذج الحضارية المستمدة من التصرفات المتكررة، أو الطبيعة المميزة للكل الحضاري(دنكن،١٩٨٦).
- وتعرف أيضا العادة بأنها صورة من صور السلوك الاجتماعي استمرت فترة طويلة من الزمان، واستقرت في مجتمع معين، وأصبحت تقليدية، واصطبغت إلى حد ما بصبغة رسمية. والعادات الاجتماعية أساليب للفكر والعمل ترتبط بجماعة فرعية، أو بالمجتمع بأسره. كما يستعان بها في الانثروبولوجيا في التأويل الوصفي للثقافة(غيث وآخرون،١٩٧٩).
- **مرض السكري:** اختلف الأطباء في وضع تعريف متفق عليه للمرض، إلا أن كلمتهم توحدت على أن داء السكر هو الازدياد المزمن لمستوى السكر في الدم، وما ينتج عن ذلك من تغيرات في أجهزة الجسم المختلفة، ويرتفع مستوى سكر الدم بسبب اختلال العمليات الحيوية التي تنظم فعالية الجلوكوز في الجسم، وهناك عدة أنواع من مرض السكر أهمها

مرض السكر المعتمد على الأنسولين ويعرف بالنوع الأول، ومرض السكر غير المعتمد على الأنسولين ويعرف بالنوع الثاني، ومرض السكري الحملي(ميرزا، ١٩٨٣) .

المفاهيم الإجرائية:

- **العادات الاجتماعية:** ويقصد بها لأغراض الدراسة أنها أنماط السلوك المتكرر التي تلعب دورا بارزا في التأثير على صحة الإنسان، كالسلوك المتكرر في الحياة اليومية والتي يمكن أيضا أن تكون أحد عوامل الوقاية في صحة الإنسان كعادات الطعام والعادات الصحية والعادات الطبية.
- **عادات الطعام:** هي اصطلاح يشير إلى التصرفات الروتينية التي يسلكها الفرد بالنسبة إلى الطعام، وهي عادات تتعلق بإعداد الطعام، ونوعية الطعام، وكمية الطعام، وعدد الوجبات، وأوقات الطعام، والوجبات الإضافية، بالإضافة إلى عادات الأكلات الشعبية، وأكلات المناسبات.
- **العادات الصحية:** يقصد بها مجموعة الشروط والتصرفات الصحية المتكررة في حياة الفرد كالنظافة، وعادات الزواج، والرياضة، وعادات النوم، والتدخين.
- **العادات الطبية:** وهي السلوكيات التي يتبعها الأفراد بشكل دوري في سبيل الوقاية والعلاج من الأمراض، كاللجوء إلى عمل التحاليل والفحوص الدورية، ومراجعة الأطباء، والالتزام بتناول الأدوية والأعشاب، والاستشارة الطبية، وعادات العلاج.

- **العادات الانفعالية** : وهي سلوك الفرد عند تعرضه إلى مواقف توتره، أوتستفزه تجعلـــه يتصرف بطريقة معينة دائما كالتشاجر مع أشخاص آخرين، أو سماع شيء لا يحبـــه، أو عند مناقشته مع أشخاص آخرين .
- **الضغوط الاسرية** : وهي المواقف التي يتعرض لها الشخص في تعاملة مع أفراد أسرته وخصوصا تلك المتعلقة بتلبية احتياجاتهم التي يشعر من خلالها بضيق شديد، مما يـــؤدي إلى خلق المشاكل والتوترات التي تفضي بالنهاية إلى حدوث الأمراض.
- **مرض السكري**: هو التغير في نسبة السكر في الدم الناجم عن عوامل خارجية تؤثر على بيولوجية الجسم، ومن أهم هذه المؤثرات المتغيرات الديموغرافية والمتغيرات الاجتماعية.

الإطار النظري :

اختلف الباحثون الاجتماعيون المهتمون بأسباب الأمراض في تفسيراتهم النظرية للأمراض لذلك يمكن تصنيفهم كالآتي:

اولا: المنظور الثقافي :

يهتم هذا المنظور بدراسة العلاقة بين المضمون الثقافي – أي أساليب الحياة الثقافية – ومختلف تعريفات الصحة، وأنواع الاستجابات للمرض وينهض ذلك على افتراض مبدئي مؤداه أن النماذج الثقافية والأساليب النمطية للحياة الاجتماعية تؤثر تأثيرا كبيرا في تصورنا للمرض، واستجابتنا له، وأن ثقافة الجماعة تؤثر في كل جانب من جوانب نمو الفرد وتطوره، واكتساب أساليب الحياة وعوامل الخطر التي يتعرض لها الفرد، وأساليب استجابته لهذه الاخطار وتوافقه معها، فكل تجربة من تجارب الحياة مشروطة إلى حد ما بالمعتقدات والاتجاهات الثقافية، فجوانب مثل الاستعداد للزواج، وحجم الأسرة، وظروف المسكن، والتغذية، والفطام وغيرها تعتمد على العادات الاجتماعية ، كما تؤثر أساليب التغذية أيضا تأثيرا كبيرا في الحالة الصحية(محمد،الخولي،حلبي،جابر،٢٠٠٤ ،ص٦٥).

وجدير بالذكر أن إعداد الطعام، والسلوك الغذائي في الأسرة هي مسائل تحددها المعايير الثقافية السائدة، ففي أنحاء كثيرة من العالم لا يزال الناس يستهلكون الوجبات الفقيرة في البروتين والسعرات الحرارية والفيتامينات، بينما نلاحظ بين الشعوب المتقدمة انتشار الوجبات الغنية بالبروتين، والسعرات الحرارية، ويرتبط ذلك كله بأنواع الأمراض السائدة بين هذه الشعوب ويبدو أيضا أن

الانماط الثقافية السائدة في الدول المتقدمة قد أصبحت هي ذاتها مصدرا من مصادر التعرض لكثير من الأمراض المزمنة (محمد واخرون،٢٠٠٤ مرجع سابق ،ص٦٦).

كذلك يتولى المنظور الثقافي توضيح دور عادات التغذية، والفطـام، والتـصورات والمفـاهيم الشعبية في الحالة الصحية للانسان، فلا شك أن عادات التغذية وأساليبها وعناصرها تـستمد مـن الثقافة، وتضع بصماتها على المستوى الصحي للمجتمع ، وهكذا يسهم المنظور الثقافي بتوضيح أن العادات الغذائية تلعب دورا واضحا في تهديد الصحة العامة في المجتمعات التقليدية والمتقدمة على حد سواء، فالإكثار من السكريات والأسماك المملحة والنشويات يرتبط بقيم ثقافية، وعادات غذائيـة في المجتمع، ويهدد الصحة العامة، كما في عادات شم النسيم، وشهر رمـضان، وعيـدي الفطـر والاضحى، والاسراء والمعراج، والمولد النبوي (مكاوي والجوهري ،١٩٩٠ ،ص٥٥٩).

وتدل الدراسات الانثروبولوجية الطبية على أن اختلاف الثقافات يؤدي الـى الاخـتلاف فـي التعبير عن الألم، وفي تفسير أعراض المرض والتجاوب معها، ولعل هذا التباين يرجع الى أسلوب التنشئة الاجتماعية والثقافية، وبالتالي يعكس سلوك المرض الأساليب المكتسبة ثقافيا للتوافـق مـع الثقافة السائدة والسياق الاجتماعي العام (مكاوي والجوهري،١٩٩٠ ،مرجع سابق ص٥٦٣).

ثانيا: المنظور الاجتماعي:

يهتم المنظور الاجتماعي بالمعايير المتصلة بالمرض والاستجابة له فالسياق الاجتماعي يحـدد الظروف التي يستطيع الشخص في ظلها أن يدعي المرض، وقد تناول علماء الاجتمـاع التعريـف الاجتماعي للمرض في ضوء مفهوم دور المريض الذي بواسطته يحاول علماء الاجتماع الوقـوف على الخصائص الاجتماعية المتصلة بتحديد المرض، كما أن دور المريض ليس مفهومـا واحـدا ينطبق بصفة عامة على كل من يشكون المرض، بل يختلف بشكل ملحوظ بـاختلاف الاشـخاص والظروف التي يتعرضون لها، والسياق الاجتماعي للمريض، ذلك أن تحليل الظروف الاجتماعيـة

لهذه الحالات يلقي مزيدا من الضوء على أنواع مختلفة من أنماط السلوك التي قد تكون غير مألوفة وقد تتسبب في بروز كثير من المشكلات (محمد وآخرون،٢٠٠٤ مرجع سابق ص٧١).

ثالثا: المنظور الاجتماعي النفسي:

يعتمد هذا المنظور على علمي الاجتماع والنفس، ذلك لأن اهتمامه الرئيسي يتعلـــق بأســـاليب التفاعل والاتصال بين الأفراد والتأثير المتبادل، ويكشف أن الافراد يؤثرون في العملية الاجتماعية، وكيف أن حالاتهم النفسية الداخلية وشخصياتهم تنمو وتتأثر بهذه العمليات ويوضح هذا المنظور أن على المسئولين عن الصحة أن يفهموا مدى قابلية الأشخاص لأنواع التـــأثير المختلفـــة، والعوامـــل الرئيسية المتسببة في اختلاف هذه القدرة على استقبال المؤثرات، ويحلل علم النفس الاجتماعي أيضا بعض النتائج الخاصة جدا بالنسبة لعلم الاجتماع الطبي مثل:

١. أن كثيرا من المشكلات التي يدرسها علماء الاجتماع الطبي هي نتاج إلى حد ما، أو كليـــة لتفاعل العوامل النفسية والاجتماعية.

٢. رغم أن العوامل السيكولوجية قد لا تكون متصلة بصورة مباشرة بحدوث أمراض عديـــدة، فإنها تؤثر في مجرى هذه الأمراض وما ينتج عنها من عجز (محمـــد وآخـــرون،٢٠٠٤ مرجع سابق ص٧٧).

الدراسات السابقة:

تتعدد العادات الاجتماعية التي تؤثر على صحة الإنسان وتؤدي إلى إصابته بأمراض معينــة، لذلك حاولت بعض الدراسات تناول العوامل الاجتماعية وعلاقتها بالأمراض أي البحث عن الأسباب الاجتماعية للأمراض وفيما يلي عرض لبعض هذه الدراسات:

تعتبر دراسة أحمد (٢٠٠٨) عادات التغذية للأطفال المصابين بالسكري النــوع الأول فـــي الخرطوم، التغذية العلاجية حجر الزاوية للرعاية الطبية لمرضى السكري، وقد تمت الدراسة بمركز جابر أبوالعز التخصصي لمركز السكر بالخرطوم، ومستشفى جعفر بن عوف للأطفال. وتهدف هذه الدراسة إلى تقييم الكفاية الغذائية، وتوضيح العادات والأساليب الغذائية الخاطئة لأطفــال الــسكري وأسرهم . وأجريت الدراسة على ١٣٨ طفل باستخدام استبانه بهدف تقيــيم الوضـــع الاقتــصادي الاجتماعي، والحالة التغذوية، والممارسات والأنماط الغذائية، وقد تم تقييم الكفاية الغذائية وتوزيـــع المغذيات باستخدام طريقة تذكر الأغذية المتناولة خلال ٢٤ساعة الماضية . وأوضحت الدراســة أن ٨,٧% من أطفال السكري قد تركوا دراستهم نتيجة للمرض ،.وتبين هذه الدراسة أن ٢٦,٨% مـــن مرضى السكري يعانون من نقص الوزن كما يعاني ٤٨% من الهزال. وتلاحـــظ وجـــود بعـــض المفاهيم الخاطئة كتجنب بعض الأغذية مثل الفواكه ،كذلك بين توزيع الغذاء خلال اليوم أنماط غذائية غير صحيحة في التكرار الأمثل للوجبات الرئيسية والوجبات الفرعية، والقيمـــة الغذائيـــة للطعـــام المتناول خلال اليوم للمرضى، وأوضحت أن متوسط نسبة الكربوهيدريتات والبروتين و الدهون من إجمالي الطاقة تمثل نسبا توافق النسبة القياسية العالمية للأطفال.

وبين الجندي (٢٠٠٨) في بحث بعنوان مرض السكري وصيام رمضان، وهو عبـارة عـن ملخص لما دار في الاجتماعات الثلاثة حول الموضوع الأول بالقاهرة بتاريخ ٣ـ٥ نوفمبر ٢٠٠٧ والثاني والثالث بالكويت بتاريخ ٢٠٠٨/٤/٨، وللأبحاث التي ألقيت وأهمها بحث باللغة الانجليزيـة تحـت عنـوان Recommendation for Management of Diabetes during Ramadan وكانت نتائج البحث كما يلي :توجد تأثيرات خطيرة على المرضى المصابين بالسكرى فـي حالـة صيامهم رمضان وبخاصة النوع الأول وبعض مرضى النوع الثاني (الذين يعانون مـن صـعوبة ضبط السكر بالدم) .وثبت بالدراسة الموسعة التى شملت ١٣ دولة إسـلامية ، و١٢٢٤٣ مريـضا بالسكرى [نسبة النوع الأول ١٠,٠ % والنوع الثاني ٩٠% من المرضى وهي النسبة العالمية ، بأن ٤٣% من مرضى السكرى من النوع الأول و ٧٩ % من مرضى النوع الثاني يصومون رمـضان رغم نصيحة الأطباء لهم بعدم الصيام .ونتيجة الدراسة أفادت بزيادة نسبة حدوث هبوط حـاد فـي السكر بالدم وارتفاع حاد للمرضى من النوعين الاول والثاني في رمضان أكثر من أي وقت آخر

تناولت دراسة سكريمي (٢٠٠٧) المستشفى وتجربة المرض والعـلاج، ظـاهرة الـصحة والمرض والأنماط العلاجية السائدة في مدينة الرمثا، وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك تغيرا قـد حدث على مجتمع مدينة الرمثا في المجالات الاقتصادية، والاجتماعية، والثقافية، والتعلـيم، رافقـه تحول من اللجوء الى الطب التقليدي الى الطب الحديث، وقد شكلت الثقافة المحلية التقليدية العناصر الدينية، والغيبية، والاجتماعية والمعتقدات تفسيرا منطقا لحدوث المرض والممارسات العلاجية لتلك الأمراض التي يعانون منها .

نشرت في (جريدة الغد، العدد١١٩٩، ٢٠٠٧) نتائج الدراسة الوطنيـة لـسلوكيات وعوامـل الخطورة للأمراض غير السارية لعام ٢٠٠٧ ،وأظهرت النتائج ارتفاع نسبة الإصـابة بالـسكري، وزيادة في عدد المدخنين، وانخفاضا في زيادة الوزن، ومعدلات الكولسترول، وبينت الدراسة التـي

أعدتها وزارة الصحة الأردنية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية ومركز مكافحة الأمراض الأمريكي، أن معدل انتشار مرض السكري ارتفع إلى ١٦،٨% ،مقابل ١٣% عام ٢٠٠٥، كما بينت أن نسبة الزيادة بين المدخنين ارتفعت من ٢٩% إلى ٣٤% خلال ذات الفترة، وأظهرت النتائج أن معدلات الكولسترول الكلي في الدم انخفضت من ٥٠،٢% إلى ٣٩%، وأن معدل الإنتشار الكلي لمرض ارتفاع ضغط الدم حافظ على معدله خلال السنوات العشر الأخيرة، إذ بلغ ٢٥،٦% توزعت هذه النسبة على ٣٠،٩% ذكور و٢١،٥% إناث، وبالنسبة للشحوم الثلاثية أظهرت النتائج أن معدل انتشارها الكلي بلغ ٤٨،٨%، وأنه عند الذكور أعلى من الإناث، وكذلك الحال بالنسبة لزيادة الوزن التي يصل معدلها الكلي ٣٠،٥%، موزعة ٣٥،٥% ذكور و٢٧،٥% إناث، في حين تصل نسبة البدانة إلى ٣٥،٩ وتشير تقارير منظمة الصحة العالمية إلى أن الأمراض غير السارية تشكل ٦٠% من مجموع الوفيات في العالم، وأن ٧٩% من تلك الوفيات تحدث في الدول النامية، وأن نسبة العبء العالمي للمرض تصل الى٤٣%، وتتوقع المنظمة بحلول عام ٢٠٢٠ أن تتسبب الأمراض غير السارية في ٧٣% من مجموع الوفيات في العالم، وأن يرتفع العبء العالمي للمرض إلى ٦٠%.

بين عبد الفتاح والهاشمي (٢٠٠٦) في دراستهم المحددات الاجتماعية للصحة في سلطنة عمان، أنه في الوقت الحاضر يرجع جانب من سوء التغذية الى انتقال أنماط غذائية جديدة الى المجتمع العماني، وخاصة اللجوء الى الأغذية السريعة، والأكلات الخفيفة والفقيرة من حيث المحتوى الغذائي، وغالبا ما يفضلها الاطفال في اطار المحاكاة والتقليد، ويلاحظ تفضيل الأكلات العمانية التقليدية كالرز واللحم، وعلى اختلاف المستوى المعيشي نلحظ ندرة نسبة البروتين والفيتامينات في الطعام، وتزايد النشويات، وتناول وجبات إضافية، وإقبال الجيل الجديد على الوجبات السريعة، كما أن هناك أكلات خاصة فقيرة في محتواها الغذائي ومليئة بالسكريات، كما أن

المناطق الحضرية تشتهر بدخول نمط حياة مستحدثة نظرا لتزايد المراكز التجارية، والمطاعم، وإنتشار نمط الأغذية السريعة، وتتميز مائدة الطعام بالدسامة، وتنوع الحلويات، وانتشار ثقافة المشروبات الفقيرة في محتواها الغذائي، ودلت الدراسة على تباين الأمراض بين الريف والحضر، وأن استراتيجيات العلاج تبدأ في إطار الممارسات الشعبية، وقد يلجأ للطب الرسمي بعد ممارسة الطب التقليدي، ومع تدني المستوى المعيشي يلاحظ سرعة التعرض للأمراض وأسبابها من وجهة نظرهم لضغوط الحياة.

وهدفت دراسة ارشيدات (٢٠٠٦) تأثير ممارسة النشاط الرياضي والحمية على مريض السكري، إلى التعرف على أثر ممارسة النشاط البدني والحركي، والحمية الغذائية في السيطرة على نسبة السكر في الدم لدى مرضى السكري من النمط الثاني، بالإضافة إلى معرفة أثر البرنامج على السمنة لدى أفراد عينة الدراسة. وتكونت عينة الدراسة من (١٠) عاملين في جامعة اليرموك تراوحت أعمارهم ما بين (٣٥-٥٠) سنة، وبلغت نسبة السكر في الدم ما بين (١٠٦-٣٣٠ ملم/دسل)، وتم تطبيق برنامج تدريبي (المشي) بالإضافة إلى برنامج خاص بالحمية الغذائية لمدة تسعة أسابيع، وأظهرت نتائج الدراسة ما يلي: وجود أثر ملموس لممارسة المشي والحمية الغذائية في تحسين مستوى السكر في الدم لدى مرضى السكري من النمط الثاني، ولم تسهم ممارسة المشي والحمية الغذائية في فقدان الوزن والمحافظة على نسبة السكر في الدم.

وفي دراسة ياسين (٢٠٠٦) ادارة تغذية مرضى السكري في الخرطوم، تحاول هذه الدراسة الاستقصاء والبحث في أسباب السكري المصاحب للحمل وانتشاره، والعوامل المصاحبة له وسط الحوامل في ولاية الخرطوم ، وعلى وجه الدقة تحاول الدراسة تحقيق الأهداف التالية: التعرف على أسباب السكري المصاحب للحمل ، والعادات الغذائية لمرضي السكري، وإختيار الغذاء، ومدى إلمام المريض بالنظام الغذائي لداء السكري ، والعوامل المؤثرة في تناول الغذاء ، واتباع التغذية

الصحيحة، والمواظبة على مراقبة سكري الدم. وتثقيف المريض وأسرته بالحقائق الأساسية عن التغذية لما لها من دور أساسي في السيطرة على داء السكري. وشملت الدراسة ١٠٠ حالة من مرضى السكري المصاحب في فترة الحمل. وتم الاختيار للعينة عشوائياً من المترددين على المراكز الصحية في المستشفيات المختلفة بولاية الخرطوم ، واتبعت الدارسة المنهج الوصفي لجمع المعلومات. وتم التوصل إلي نتائج أهمها (1) عدم اتباع النظام الصحيح للتغذية بالنسبة للحامل. (٢) نقص الوعي الاجتماعي من قبل المؤسسات الاجتماعية بالصورة المطلوبة. (٣) التقييم الغذائي أشار إلى انتهاج الفردية في السلوك الغذائي دون التقييد بنظام معين. كما أثبتت الدراسة أن هناك علاقة واضحة بين العوامل الاقتصادية والاجتماعية وبين العناصر الغذائية المتناولة خلال فترة الحمل .

أشار هامل وزيتلر (٢٠٠٥) في دراستهم طبيعة تغير السكري عند الأطفال والبالغين من خلال العوامل المسببة لمرض السكري ونشوء مرض السكري النوع الثاني لدى الأطفال، إلى العوامل التي ترفع نسبة توقع حدوث مرض السكري النوع الثاني للأطفال، وتمت الدراسة في أمريكا في شيكاغو، وبلغ حجم العينة ٨١٤ مريض سكري من الأمريكان السود الذين بدأ مرض السكري لديهم من عمر اقل من ١٨ عام، وكان الهدف من الدراسة بيان أن النوع الثاني من السكري يتواجد عند الأطفال وبنسبة عالية، حيث ارتفع من ٣%في التسعينات إلى ٤٠% بعد منتصف التسعينات، وليس فقط أن الأطفال يصابون بالنوع الأول من السكري، وأشار في دراسته إلى أن أهم العوامل التي ترفع نسبة توقع حدوث النوع الثاني من السكري للأطفال: أولا السمنة: حيث تعتبر السمنة الشديدة من العوامل المهمة لظهور النوع الثاني للسكري عند الأطفال والبالغين ، وعلى الرغم من العلاقة القوية بين السمنة والنوع الثاني من السكري، فالملاحظ أن سمنة الأطفال والبالغين وهي نفس النسبة التي تسبب النوع الأول من السكري، أما العامل الثاني الجماعة العرقية : فقد تبين أن الهنود والأمريكيين الأصليين، والكنديين، والأمريكيين السود، والمكسيكيين هم أكثر من يصاب

من الأطفال في النوع الثاني من السكري، أما في بلاد القوقاز فنسبة الإصابة بمرض السكري النوع الثاني عند الأطفال أقل، العامل الثالث الجنس و العمر : وقد تبين أن متوسط العمر الذي يصاب به الأطفال بالسكري من النوع الثاني بين ١٣ – ١٤ سنة، ومن الحالات النادرة إصابة الأطفال تحت ٥ سنوات بالنوع الثاني من السكري، ويصعب التفريق بين الإصابة من النوع الأول أو الثـــاني عنــد البالغين، وأن الإناث أكثر عرضه للإصابة بالنوع الثاني من الذكور بنسبة ١ عند الذكور إلى ١،٧ عند الإناث، أما العامل الرابع هو التاريخ العائلي للسكري: ظهر أن عند البالغين المصابين بـــالنوع الثاني يكون هذا المرض عادة موجود عند الأم والأب، وأن ما نسبته من ٦٠% إلـــى ٨٠% مـــن المرضى المصابين بالنوع الثاني يملكون تاريخ عائلي مرضي للإصابة بالنوع الثـــاني للـــسكري، والإصابة تكون عند درجة القرابة الأولى (الأم والأب)، كما أن الأم التي تصاب بالـــسكري أثنـــاء الحمل يرتفع نسبة الإصابة بالسكري عند الطفل

وفي دراسة أعدها القصير والعتوم وبطارسه والجوهري والخرابشة (٢٠٠٤) حـــول تقرير الأردن حول المسح الصحي العالمي بالاعتماد على طلبة المدارس في الفئة العمريـــة (١٣- ١٥) سنة عوامل الاختطار والسلوكيات المهددة للصحة وعوامل الوقاية، كالـــسلوكيات التغذويـــة، والنظافة العامة، والصحة النفسية، والنشاط البدني، وعوامل الوقاية، والسلوكيات الجنسية المؤديـــة للإصابة بمرض الإيدز والأمراض الجنسية الأخرى، وتعاطي التبغ بأشكاله، والعنف والإصـــابات غير المتعمدة، ، ووصف هذا التقرير نتائج المسح الصحي الأول الذي أجرتـــه مديريـــة الـــصحة المدرسية/ وزارة الصحة في الأردن خلال الفترة من ١٦ أكتوبر ٢٠٠٣ وحتى ٢٤ مـــايو ٢٠٠٤ ،بحيث تم اختيار (٢٦) مدرسة كعينة للمدارس، وبلغ حجم عينة الطلاب (٢٦١٣) طالباً مـــن (٧٨) شعبة صفية لصفوف الثامن والتاسع والعاشر، وتم توزيع عينة المدارس حسب القطاع التعليمي الذي تتبع له المدرسة إلى (٢٣) مدرسة حكومية ، مدرستان خاصتان، ومدرسة واحدة تابعـــة لوكالـــة

الغوث الدولية ، وكانت الدراسة وصفية مقطعية باستخدام تصميم ثنائي عنقودي لعينة ممثلة للطلاب في الفصول الدراسية الثامن والتاسع والعاشر، وجاءت نتائج الدراسة على النحو التالي ، بالنسبة إلى السلوكيات التغذوية: فقد كانت زيادة الوزن في فترة المراهقة مصحوبة بارتفاع في دهنيـات الـدم، وارتفاع ضغط الدم، وتقلب محتمل لسكر الدم، وتأثيرات نفسية واجتماعية غير مرغوب فيها، وقـد تزيد مع خطورة الإصابة بأمراض شريان القلب التاجي، والسكري، وأمراض المـرارة، وبعـض أنواع السرطان والتهاب المفاصل وعظام المفاصل التي يرتكز عليها الـوزن، وأظهـرت نتـائج الدراسة أن ١٣,٩% من الطلبة في الأردن لديهم استعداد لحدوث زيادة في الوزن، والذكور لـديهم استعداد أكثر من الاناث لحدوث زيادة الوزن بينهم، وبالنسبة إلى النشاط البدني: فإن المشاركة فـي النشاط البدني مدة كافية خلال فترة الحياة، والمحافظة على وزن طبيعي تعد من أفضل الطرق لمنع انتشار العديد من الأمراض المزمنة بما فيها أمراض القلب الوعائية والسكري.

وفي دراسة عمر(٢٠٠٤) أوضحت في دراستها علم الاجتماع الطبي المفهوم والمجالات، أن هناك علاقة وثيقة بين العوامل والظروف الاجتماعية وبين صحة الإنسان وتطور المرض عنـده، فكثير من الأفراد يرون الأمراض من منظور مجتمعهم وثقافتهم الخاصـة، حيـث أن قـيم الفـرد ومعاييره ومعتقداته ونموذج الحياة الذي يعيش فيه إنما يؤثر على حالته الصحية وبالتالي على نوعية مرضه وأسبابه، ومن العوامل الاجتماعية التي قد تكون السبب في المرض الطبقة الاجتماعية، حيث أن الصحة مرتبطة ببعض العوامل المتعلقة بهذه الحالة مثل الطعام والماء النقـي والهـواء ومـدى صحية المنزل، وهذه العوامل تؤثر إلى حد كبير في العناية الصحية وتجنب المرض أو التعرض له، وتعد أيضا الثقافة من الأسباب الهامة للمرض والتي تـشمل القـيم والمعتقـدات، كمـا أن البنـاء الاجتماعي يؤثر إلى حد كبير في انتقال الأمراض المعدية، كما أن المرض له علاقة وثيقة بالعوامل السسيوثقافية، فانخفاض تماسك العائلة وزيادة العلاقات داخلها إنما يؤثر تأثيرا كبيرا على تعاملهم مع

المرض، كما أن حجم السكان وتركيبهم والتغيرات في الدين والعرق إنما يؤثر على سلوك المجتمع تجاه المرض والمريض، ويرى علماء الاجتماع أن هناك الكثير من السمات الديموغرافية مثل العمر والجنس والحالة الاجتماعية التي تتأثر وتؤثر في صحة الأفراد، كما أن العوامل الثقافية تؤثر أيضا في الإحساس بالصحة والمرض، وتؤثر المعايير أيضا في التعريف الاجتماعي للصحة، كما يعتبر التدرج الاجتماعي من أهم العوامل التي تؤثر في التعريف الاجتماعي للمرض والصحة ، ويمكن حصر هذه العوامل الاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر في الاستجابة للمرض بالاتجاهات، والرغبات، والتعليم، والدخل، والمعتقدات الدينية، وعدد أفراد الأسرة وتركيبها، والعمر، والجنس، والمكانة الاجتماعية والاقتصادية، والعادات والتقاليد، والمشاكل التي تحيط بالأفراد.

أوضح محمد والخولي وحلبي وجابر (٢٠٠٤) في دراسات في علم الاجتماع الطبي، أن الأمراض المزمنة تعد حصيلة لأسباب كثيرة وغالبا ما كانت تبدو هذه الأمراض بمثابة رواسب لصدمة أو إنهاك بيولوجي أو سيكولوجي مر به المريض في حياته، وهكذا عند دراسة المرض المزمن يجب أن ندرس العادات والخبرات الاجتماعية للكائنات الإنسانية، واعتبر التحكم في المرض بمثابة مشكلة لها دوافعها الاجتماعية، وأصبحت الأسباب الاجتماعية على وجه الخصوص لها مكانة بارزة في تخفيف حدة الأمراض المزمنة، وأن عوامل مثل التاريخ الماضي والعادات الشخصية والعلاقات الأسرية ونمط السكن قد تؤثر في نتيجة العلاج أيضا، كما أن هناك علاقة بين الطبقة الاجتماعية والمرض، ومن ناحية أخرى هناك بعض الأمراض أكثر شيوعا بين الطبقات الغنية كأمراض القلب والسرطان، وفي أغلب الأحيان يمكن أن يعزى الاختلاف في المعدلات نسبيا إلى وجود البيئة الصحية، أو عدم وجودها، والى طبيعة المهنة ونمط الحياة المرتبط بوضع الطبقة الاجتماعية، علماً بأن مفهوم الطبقة الاجتماعية مفهوم متعدد الأبعاد (المهنة،التعليم،والدخل...)، وقد

تتغير العناصر المكونة له بمرور الوقت في علاقتها بالمرض، كما أن العلاقة بين الطبقة الاجتماعية وبعض الأمراض قد لا تكون ثابتة من منطقة جغرافية إلى أخرى.

وتناولت دراسة الحازمي وركيان (٢٠٠٣) في اللقاء العلمي التاسع حول مرض السكر في المملكة العربية السعودية تحديد معدل انتشار مختلف أنواع داء السكري، والتعرف على العوامل المسببة له، ويغطي البحث دراسة العادات الغذائية لمرضى السكري من السعوديين، وتمّ مسح مختلف أنحاء المملكة السعودية (الوسطى، الشرقية، الشمالية، الجنوبية، الغربية) بطريقة الاختيار الجغرافي العشوائي ، وبلغت نسبة زواج الأقارب بين السعوديين نسبة ٥٧,٧% وتعتبر الأكبر بين دول العالم في معدلات زواج الأقارب ،وبلغ معدل الإصابة بمرض السكري المعتمد على الأنسولين وغير المعتمد على الأنسولين بين السعوديين نسبة ٥,٣٢% من مجموع عدد السكان، وينتشر بمعدل أعلى بين الذكور بنسبة ٥,٨٩% مقارنة بالإناث ٤,٨٣%، وكان معدل انتشار داء السكري غير المعتمد على الأنسولين في المناطق الحضرية أعلى منه في المناطق الريفية، وقد وجد أن نسبة ٦,٥% أسرة لديها ابن أو أكثر مصاب بالسكري، ونسبة ٤٧,٣% أسرة لديها أحد الوالدين مصاب بالسكري، ونسبة ١٤,٨٦% أسرة لديها الوالدان مصابان بالسكري، ومن بين ١٠٠٠ سيدة حامل تم اختيارهن عشوائياً، ثبت إصابة ٩٦ منهن بداء السكري الحملي بنسبة ٩,٦%، ومن بين هذه النسبة وجدت نسبة ١٢,٥% سيدة لديها تاريخ مرضي بالسكري داخل الأسرة، كما أن السمنة وارتفاع ضغط الدم كان لهما معدل انتشار بنسبة ٣٤,٤% و٤٠% على التوالي لدى أسر مرضى السكري الحملي ، ووجدت أعلى معدلات الارتفاع في المنطقة الشرقية،وكشفت الدراسة عن وجود علاقة بين المورثات وشدة الأعراض المرضية لداء السكري، وأوضحت النتائج ارتفاع معدل حدوث مضاعفات الجهاز العصبي المركزي، والجهاز الدوري، والقدمين، والجلد، والكليتين، والجهاز التنفسي، والعينين، والجهاز الهضمي لدى المرضى بمرض السكري المعتمد على الأنسولين عنه لدى

المرضى بمرض السكري غير المعتمد على الأنسولين، وكشفت الدراسة أن العوامل المسببة لمرض السكري هي السمنة، ونقص التدريبات البدنية، والعادات الغذائية، والعوامل الوراثية.

وفي دراسة حلبي (٢٠٠٣) بعنوان التحديات التي تواجه التعامل مع مرضى السكري في أوضاع الأزمات: مثال من التجربة الفلسطينية، أجري مسح مستند على عيادات مرضى السكري بين ١٢ آب/أغسطس و٥ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٢، وتم تصميم العينة على شكل عينة عشوائية طبقية، شكلت فيها العيادات وحدات المعاينة، وبلغ إجمالي حجم العينة ٤١٦ مريضاً موزعين على ١٩ عيادة في نابلس والخليل ورام الله، وبينت نتائج الدراسة أن من بين ما مجموعه ٤١٦ مريضاً تمت مقابلتهم في عيادات الأمراض غير السارية، كان ٣٦٣ منهم قد سبق وأن شخصوا كمرضى سكري، و أفاد ثلثا مرضى السكري أن غرضهم (أو جزءاً من غرضهم) من مراجعة العيادة هو فحص المتابعة المعتاد (مرة في الشهر)، وأن منهم جاؤوا للحصول على أدوية من العيادة، وبلغت نسبة الاناث اعلى من الذكور، ومن بين ٣٦٣ مريضاً بالسكري تمت مقابلتهم كان ١٨ (٥%) دون ٢٠ عاماً من العمر، و٣١ (٨,٥%) أقل من ٣٠ عاماً بالمتوسط، وكان المرضى في سن ٣٠ عاماً أو أكثر قد شخصوا كمرضى سكري قبل ٨,٧ أعوام، وكان متوسط أعمارهم وقت التشخيص ٤٧,٣ عاماً، وأفادت الغالبية العظمى من المرضى (٩٦%) أنهم يعيشون مع أفراد أسرتهم وليس وحدهم، في حين كانت نسبة النساء اللواتي يعشن لوحدهن أعلى مما هي النسبة بين الرجال (٧% مقابل ٠,٧%).

ووضحت سلسلة تقاريرمنظمة الصحة العالمية (٢٠٠٣) النظام الغذائي والتغذية والوقاية من الأمراض المزمنة، أن تزايد وباء الأمراض المزمنة الذي يصيب البلدان المتقدمة والبلدان النامية يرتبط بالتغيرات الحاصلة في النظام الغذائي، وفي أسلوب الحياة التي حدثت مع التصنيع،

والتحضر، والتنمية الاقتصادية، وعولمة الاسواق، ويؤثر هذا تأثيرا كبيرا على صحة السكان، وحالتهم التغذوية، وبخاصة في البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصادياتها بمرحلة تحول، فبينما تحسنت مستويات المعيشة وزاد توفر الأغذية وأصبحت أكثر تنوعا، وزادت امكانية الحصول على الخدمات، كانت هناك عواقب سلبية هامة من حيث عدم سلامة أنماط النظام الغذائي، وتناقص الأنشطة البدنية، وتزايد تعاطي التبغ، وحدوث زيادة مقابلة في الأمراض المزمنة المرتبطة بالنظام الغذائي وبخاصة بين الفقراء ومن ذلك مثلا زيادة استهلاك الاغذية كثيفة الطاقة التي ترتفع فيها نسبة الدهون ولكن تنخفض فيها المواد الكربوهيدراتية ، وهذه الأنماط يقترن بها حدوث انخفاض في إنفاق الطاقة المرتبط باتباع أسلوب حياة يتسم بقلة الحركة الناجم عن الإنتقال بواسطة مركبات آلية، ووجود أجهزة توفر العمل في المنزل، والإنهاء التدريجي للأعمال اليدوية التي تتطلب جهدا بدنيا في مكان العمل، ووقت الفراغ الذي يكرس في الغالب لتمضية الوقت في أنشطة لا تتطلب جهدا بدنيا، وبسبب هذه التغيرات في أنماط النظم الغذائية وأساليب الحياة، تصبح الأمراض غير المعدية المزمنة ومن بينها البدانة، ومرض السكري، ومرض أوعية القلب، وارتفاع ضغط الدم، والسكتة الدماغية، وبعض أنواع السرطان، أسبابا للعجز والوفاة السابقة لأوانها .

وأشار الكندري(٢٠٠٣) في كتابه الثقافة والصحة والمرض، إلى أن العامل الاقتصادي بشكل خاص يلعب دورا بارزا ومهما في وجود المرض ، وفي الدول النامية يرتبط سوء المستوى الصحي وانتشار الأمراض وزيادة نسبة الوفيات ارتباطا وثيقا بتدني مستوى الدخل مما يؤثر سلبا على نوعية الغذاء والماء والملبس والمسكن والرعاية الصحية، كما أن الحديث عن المرض فينظر إليه من منطلق بيولوجي وثقافي اجتماعي لأن ظهور المرض من منطلق بيولوجي قد يكون له مسببات ثقافية أدت إلى حدوثه وظهوره على جسم الإنسان، فقد تلعب ثقافة معينة في ظهور أحد

الأمراض وتعزز من وجوده نتيجة لممارسة ظاهرة، أو عادة اجتماعية معينة كالزواج بين الأقارب، أو ممارسة طقوس أو شعائر محددة، وقد يكون هناك ثقافة معينة صاحبتها بعض الأمراض خلال تاريخها الماضي نتيجة لظروف اجتماعية ثقافية محددة ثم تلاشت تلك الأمراض وانقرضت في العصر الحديث، ولقد أكد كثير من الباحثين ارتباط الأمراض العصرية المزمنة مثل أمراض القلب، ومرض السكري، ومرض ارتفاع ضغط الدم، وأمراض السرطان، مع عامل أساسي إضافة إلى العامل الجيني والذي يتمثل في العامل البيئي حيث أن التغير في البيئة الغذائية والطبيعية يلعب دورا في التسبب في حدوث مثل هذه الأمراض، فمرض السكري ينتشر بشكل كبير في المجتمعات المتحضرة ، فعند حدوث أي من التغيرات في نمط المعيشة الحياتية للسكان وتغير في النمط الغذائي الخاص فإن نسبة الإصابة بهذا المرض تزيد بشكل سريع، ويعتبر أحد الأسباب المؤدية إلى الوفاة، حيث يحتل مرض السكري المرتبة السابعة من إجمالي مسببات الوفاة وأكثر هذه الزيادة ستحدث في البلدان النامية، وذلك نتيجة لعوامل الزيادة السكانية والتقدم في العمر والغذاء غير الصحي والسمنة والوضع المعيشي.

تناولت دراسة رمضان وآخرون (٢٠٠١) الأسباب والنتائج الاجتماعية المرتبطة بمرضى السكر، مرض السكر من الناحية الاجتماعية والايكولوجية، أى الاسباب الاجتماعية لمرض السكر والنتائج الاجتماعية المصاحبة للمرض على الأداء الاجتماعى للمريض مع الأسرة، ومع الأهل والأقارب، و مع الجيران، وفي العمل، وفي المجتمع المحلي، وهي دراسة أيكولوجية مقارنة بين مرضى السكر بالفيوم ومرضى السكر بالقاهرة، وهي من الدراسات الوصفية واستخدم الباحث فيها المسح الاجتماعى بطريقة العينة العشوائية، وأتت أهم فروضها على أن هناك علاقة بين درجة 100 مريض بالفيوم و100 مريض بالقاهرة، حيث تم أخذ عينة من الضغوط الاجتماعية ومرض السكر،

وبينت أهم نتائجها وجود ارتباط دال إحصائياً بين(ضغوط الأسرة، و ضغوط الأهل والأقـــارب، و ضغوط الجيران، و ضغوط العمل) ومرض السكر.

وبين تشودري (٢٠٠٠) في دراسته ممارسات وعادات الطعام بين البريطانيين من أصـــل بنغلاديش مع السكري،أنه حتى نشجع التمتع بالصحة العامة من خلال اختيارات الطعام يجـــب أولا أن نفهم كيف يصنف ويختار الأشخاص طعامهم، لذلك تم دراسة معتقدات الطعام ونظام التـصنيف عندالبريطانيين من أصل بنغلاديش من خلال مقابلة ٤٠ من الجيل الأول من المهاجرين المـــصابين بالسكري، وقد تضمنت طرق البحث مقابلات صوتية للأشخاص الذين تم دعوتهم ليخبروا قـصتهم حول كيفية تأثير السكري بهم، ونوعية الأطعمة، وملاحظة الوجبات، ووجـــدوا اهتمامـــاً متجانـساً للاختيارات الفردية للأطعمة ضد الرجوع لخلفية العوامل الاقتصادية، فعلى سبيل المثـــال اختيـــاره للطعام يتم من خلال ما هو متوفر حسب تأثير الثقافة، كما أن طعامهم يتحدد من خـــلال محرمـــات دينينة، مثلاً تحريم أكل الخنزير عند المسلمين .أما العادات العرقية بشكل واسع تعتمد على ما هـــو متوفر من الطعام في ريف بنغلاديش، وأن التعديل في حمية المهاجرين لا يندمج عامة مع العديـــد من الأطعمة الغربية، ولكنه يتضمن كميات مرتفعة من قائمة خاصة مـــن الطعـــام مثـــل اللحمـــة، والحلوى التقليدية، وان اختيارهم وتصنيفهم للاطعمة لا يتم من خلال قيم الطعام الغربية (بـــروتين ،كربوهيدرات، الخ)، من جهة أخرى تتحدد اختياراتهم للأطعمة بالإضافة إلى الـــدين والمعتقـــدات العرقية من خلال نظامي تصنيف متداخلين (القوي /الضعيف)، (الطعام المهضوم/وغير المهضوم)، التي تظهر لتحل محل تصنيف(البارد/ والساخن) في جنوب آسيا، وأن الطرق المختلفة في الطـــبخ خصوصا الخبز والشوي تتأثر بتغير طبيعة الطعام. كما أن الرغبة في التوازن الغذائي، والإحساس القوي بربطه مع الصحة كان ظاهرا.

وقد بين رشوان (١٩٩٩) في دراسته دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض، علاقة المجتمع بالأمراض، حيث تحدد العوامل الاجتماعية ظروف الصحة والمرض، وأن أسلوب حياة الناس يؤثر تأثيرا كبيرا في المكانة الصحية وانتشار الأمراض، فانخفاض مستوى المعيشة في المجتمع (الفقر) وما يتبعه من نقص في التغذية الأساسية للأطفال، وافتقار المسكن للشروط الصحية، تؤدي إلى انتشار الأمراض بين الأطفال الرضع، وبالتالي وفاة الكثير منهم، كذلك فإن الجهل والأمية وما يتبعه من انخفاض مستوى وعي الأمهات نحو صحة الأطفال يودي بحياتهم، ولقد أدرك الأطباء أن هناك علاقة بين التوتر الناتج من المواقف الاجتماعية وأمراض معينة ، كما أن للظروف الاجتماعية والنفسية دورا كبيرا في أمراض القلب، وكذلك ترتفع معدلات الوفيات بين سكان المناطق المتخلفة ذات الدخل المنخفض، وتقل الوفيات في المناطق الراقية ذات الدخل المرتفع، كما يعد الازدحام عاملا اجتماعيا يؤدي إلى انخفاض المستوى الصحي، ، وبين أن الريف المصري يعاني من المشاكل الصحية التي يقف وراءها عوامل الفقر والأمية والحواجز الثقافية، كما يرتبط حجم الأسرة بمستوى صحتها وما يعتريها من أمراض، فكبر حجم الأسرة وما يصاحبه من انخفاض مستوى الدخل، والتعليم، وازدحام المسكن يسهم في سوء الحالة الصحية للأسرة، كما ترتبط بعض الأمراض بالمعايير والقيم الاجتماعية السائدة في المجتمع، وأيضا ترتبط الطبقة الاجتماعية والمكانة السسيواقتصادية بالمرض ارتباطا وثيقا، ويصيب أفراد الطبقة العليا بعض الأمراض مثل تصلب الشرايين والسمنة وسرطان المعدة، ويعتبر العمر عاملاً هاماً في حدوث وتكرار الكثير من الأمراض بالإضافة إلى الجنس.

ووضح العجلوني وجدوع (١٩٩٨) في دراسة السكري واحتمال تلف السكر في الأردن :انتشاره وعوامل الخطورة المصاحبة له، والتي هدفت إلى دراسة انتشار السكري وعوامل الخطورة المسببة له في الأردن، وتمت الدراسة في أربعة مجتمعات أردنية هي الصريح، وصخرة، والمزار،

وصبحا وصبحيه، وتضمن كل مجتمع عينة منتظمة للأسر المختارة من عمر ٢٥ سنة فأكثر، وكان المجموع ٢٨٣٦ شخصاً، وتم تبني معيار منظمة الصحة العالمية لتشخيص مرض السكري، وجاءت نتائج الدراسة على النحو التالي: كان إجمالي انتشار مرض السكري ١٣,٤% (١٤,٩% عند الذكور و١٢,٥% عند الإناث)، ووجد أن ٩,٨% من سكان الدراسة لديهم تلف في السكر (٩,٥% ذكور و١٠,٣% عند الإناث)، وكانت عوامل مرض السكري هي الجنس، والعمر، والتاريخ العائلي للسكري، والضغط، والكولسترول، والدهون، وتم استنتاج أن مرض السكري وتلف السكر شائع ومنتشر بين الأردنيين البالغين، كما وبينت النتائج أن مرض السكر يرتفع مع العمر من المعدل ١% في فئة العمر ٢٥-٢٩ إلى ١٥% في العقد الخمسين من العمر، و٢٤% بعد عمر الخمسين، وأن الإناث أكثر إصابة بمرض السكري من الذكور، ووجد أيضا أن التاريخ العائلي للسكري والضغط والسمنة يرتبط بمرض السكري، وتبين أن الأشخاص الأميين عرضة بشكل كبير للإصابة بمرض السكري .

وفي دراسة عماري وآخرون (١٩٩٨) حول التاريخ الطبيعي لاحتمال تلف السكر في شمال الأردن، فقد هدفت الدراسة إلى التعرف على العوامل التي من الممكن أن يتم بها تحويل التلف في الجلوكوز إلى النوع الثاني من السكري، وكان مجتمع الدراسة أربعة مدن أردنية، وتم اختيار العينة المنتظمة للأسر، واختيار عينة ضابطة، وكانت الأعمار من ٢٥سنة فما فوق، وبالنسبة لنتائج الدراسة كان معدل الاستمرار في احتمال ضعف السكر أكثر من ضعف المجموعة الضابطة (١٤،٧ و٦،٩)، وفي المجموعة التي كان لديها احتمال ضعف في السكر ٣٩,٧% عادت طبيعية، و٤٥,٦% بقيت كما هي، أما في المجموعة الضابطة فتم اختيار ٢٠٠ شخص واستجاب ١٤٤ ،وتبين أن ٩% من المجموعة الضابطة تطور لديها الضعف في السكر، كما تبين أن من الأسباب أو عوامل الخطورة والاستمرار نحو الاصابة بالنوع الثاني للسكري: التاريخ العائلي السلبي، والتقدم

في العمر، والضغط، ويبدو أن الجنس ليس له في هذه الدراسة علاقة بتطور ضعف السكر إلى النوع الثاني للسكري، ويمكن ملاحظة أن معدل الاستمرار المرتفع نحو ضعف السكر لدى المجموعة الضابطة ربما يعود إلى التغيرات الحديثة في أسلوب حياة الأردنيين .

وضح هلال (١٩٩٨) في دراسته برنامج لتعديل بعض الخصائص النفسية لدى المراهقين مرضى السكر، أن هناك عدد من الدراسات المختصة بانتشار المرض أصبحت تجرى بطريقة منتظمة على جميع السكان في مصر، وقد اشتمل النظام المتبع في إجراء هذه الأبحاث على دراسة لخمسة آلاف فرد فوق سن العاشرة من سكان (الريف، والحضر، والبدو)، مع اختيار عشوائي بنسبة ١٠% من كل منهم ليجرى عليهم اختبار السكر في الدم، وكانت معايير الحكم على وجود المرض هو من زادت نسبته عن ٢٠٠ ملجم لكل ١كجم من الجسم، فقد اعتبر هؤلاء من مرضى السكر، ومن ١٤٠-٢٠٠ ملجم لكل ١كجم هم مرضى يعانون من تعطل معدلات حرق السكر، وقد تم تقدير انتشار المرض في مصر كلها آخذين في الاعتبار التوزيع الجغرافي للسكان والبناء الهرمي لهم، وقُدر متوسط انتشار المرض في مصر بحوالي ٤,٣%، ولكن هذه النسبة تأثرت بإختلاف المناطق الجغرافية فكانت بين سكان الحضر ٥,٧%، وبين سكان الريف ٤,١%، وحوالي ١,٥% بين سكان المناطق الرعوية والبدو، ولوحظ أثناء إجراء هذه الدراسات أن هناك بعض القرى تخلو من المرض (على سبيل المثال قرية الجارة في الصحراء الغربي)، وأشارت الدراسات المسحية التي أجريت على الأعمار الأصغر سناً كأطفال المدارس إلى معدلات انتشار متنوعة، وتوافق هذا مع حقيقة أن النمط الأول للسكري Type I هو الأكثر انتشاراً في هذا السن، وبالرغم من ذلك فإن أعلى معدلات الانتشار في المجتمع المصري تكون في الأعمار المتقدمة وتكون عامة في العقدين الخامس ، والسادس، وبالنسبة إلى العوامل الاجتماعية و الاقتصادية المؤثرة على مرض السكر : فيشمل تأثير

هذه العوامل البناء الهرمي للسكان ، والتوزيع السكاني ، ونظام المعيشة ، والعادات بالإضافة إلى درجة انتشار الأمية ، والمعتقدات الدينية وأثرها بالإضافة إلى الكثافة السكانية.

كما بين مكاوي(١٩٩٠) في دراسته علم الاجتماع الطبي مدخل نظري، أن علم الاجتماع الطبي يدرس قضايا الصحة والمرض في ضوء علاقتهما بالنظم الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والإدارية، وبالنسبة إلى أصل المرض فقد وضح (جورج براون) كيف تسهم النظرية الاجتماعية في فهم أسباب المرض وعوامله في ضوء الطبقة الاجتماعية والسن والنوع، كما بين مكاوي أن التعريفات والقيم المتعلقة بالصحة والمرض تحكمها وتحددهما اعتبارات اجتماعية تنبثق عن خبرة الناس نتيجة لعضويتهم في جماعات مختلفة، علاوة على أن السن والنوع والظروف الأسرية والأصول الاجتماعية والطبقة تلعب دورا بارزا في تحديد المرض، كما يلعب السياق الثقافي دورا هاما في تحديد الحالات والظروف التي نتعرف عليها وندركها كأمراض، والأسباب التي نعزوها إليها، كما تحدث أمراض السكري، والقلب، وارتفاع الضغط بين الطبقات العليا، وأن أنماط المرض تخضع في كثير من تغيرها لما تفرضه عليها العوامل الاجتماعية والظروف الاقتصادية، كما أن أنماط المعيشة والسلوك المؤدية إلى اعتلال الصحة مرتبطة بالسلبيات الثقافية والاجتماعية في المجتمع ، كما أكد على أهمية الوضع الطبقي في سلوك المرض في المجتمع المصري فأبناء الطبقة العليا يحافظون على صحتهم إلى أقصى حد ممكن، فيجرون الفحوص الدورية، والتحاليل، ويستشيرون الأطباء حول الأعراض البسيطة والتي لا تمثل مرضا فعليا، وتساعدهم أوضاعهم الاقتصادية على ذلك. بينما يهمل أبناء الطبقة الدنيا هذه الإجراءات الوقائية ولا يعتبرون الأعراض البسيطة مؤشرات فعلية على المرض، وإذا سببت لهم الألم فإنهم يتحملونه غالبا حتى يزول، فهم

يفتقدون الوعي الصحي، وإن توافر هذا الوعي في بعض الوقت، عجزت أوضاعهم الاقتصادية عن مواجهة المرض.

وبينت دراسة (البنية والغامدي ' ١٤٢٢هـ) انتشار حالات زيادة الوزن بين طلاب وطالبات المعهدين الصحيين بالمدينة المنورة، والتي أجريت على طلاب وطالبات المعهدين الصحيين بالمدينة المنورة، وكان عددهم (١٢٧) طالباً و(١١٤) طالبة، ووضح أن تجنب حدوث زيادة الوزن أو البدانة في الجسم ، يعتمد على اتباع حمية غذائية مناسبة مع ممارسة رياضة بدنية بشكل كافٍ ، وأن تصبح من الممارسات الروتينية في حياة الفرد وبواسطتها يتخلص الجسم من سعرات حرارية زائدة ، قد يوفرها الطعام المأخوذ وما يخزن من دهون في أنسجة الجسم، وفيما يخص شكوى جميع المشتركين في الدراسة من مرض عضوي مثل مرض السكر، وارتفاع ضغط الدم، وتبين أن (١٧٧) شخص أي (٧٣.٤%) منهم لا يعاني من أي مرض، و (٢٨) شخصًا أي (١١.٦%) منهم لا يعرف فيما إذا كان مريضاً أم لا ، ويعاني (٣٦) أي (١٤.٩%) فقط من مجموع الطلاب والطالبات من مرض أو شكوى صحية، كالحساسية في الجلد أو العيون وآلام بالمعدة ، ولوحظ أن الشكوى من بعض الأمراض المزمنة لم تشكل تأثيرًا ذا دلالة إحصائية على ظهور زيادة الوزن والبدانة بين المشتركين في هذه الدراسة .

من هنا يتضح تعدد الدراسات التي تناولت الجانب الاجتماعي للامراض وطرق دراستها ولكنها تختلف عن دراستنا الحالية في انها تناولت العوامل الاجتماعية بشكل عام دون التركيز عليها في البحث والتحليل فقد اكتفت الى الاشارة اليها وذكرها في الدراسات اما دراستنا الحالية فقد تناولت بالبحث والتركيز العادات الاجتماعية ممثلة بالعادات الغذائية والعادات الصحية والعادات الطبية

والعادات الانفعالية والضغوط الاسرية وعلاقتها في الاصابة بمرض السكري من خلال استخدام المنهج المقارن للمجموعة الضابطة وهم غير المصابين بالسكري والمجموعة التجريبية وهم المصابين بالسكري مع الاشارة الى الخصائص الاجتماعية للمبحوثين.

الفصل الثالث

إجراءات الدراسة

مجتمع الدراسة

عينة الدراسة

أداة الدراسة

صدق الأداة

ثبات الأداة

المعالجات الإحصائية للبيانات

إجراءات الدراسة :

- **مجتمع الدراسة:**

تكون مجتمع الدراسة من المواطنين الأردنيين المصابين وغير المصابين بمرض السكري، الذين يراجعون المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة.

- **عينة الدراسة:**

تكونت عينة الدراسة من (١٨٥) مواطن ومواطنة تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية ممثلة من الأفراد المصابين وغير المصابين بمرض السكري في الأردن المرتادين لمركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة حيث تم استخدام المنهج التجريبي بين المجموعتين الضابطة وعددهم ١٠٦ والمجموعة التجريبية وعددهم ٧٩ .

- **أداة الدراسة:**

بالنسبة إلى أداة الدراسة من اجل تحقيق أهداف الدراسة فقد تم الاعتماد لجمع المعلومات الأساسية على استبانة بحثية صممت خصيصا للإجابة على تساؤلات الدراسة واشتمل الاستبيان على خمس محاور رئيسية تضمنت عدة مؤشرات وهي كما يلي :

١. المحور الاول: تضمن الخصائص والخلفيات الاجتماعية لعينة الدراسة واشتمل على ١٨ سؤالا.

٢. المحور الثاني: محور العادات الغذائية واشتمل على ٢٧ عبارة.

٣. المحور الثالث: محور العادات الصحية واشتمل على ١٨ عبارة.

٤. المحور الرابع: محور العادات الطبية واشتمل على ١٢ عبارة.

٥. المحور الخامس: محور العادات الانفعالية واشتمل على ٩ عبارات.

٦. المحور السادس: محور الضغوط الاسرية وشتمل على ١٠ عبارات.

- **صدق الأداة:**

ضمانا لصدق الاستبانة كأداة لجمع المعلومات من عينة الدراسة، وتحريا للصدق، ولكي تكـون الأداة شاملة وتغطي كافة محاور الدراسة بشكل دقيق وواضح، فقد تم عرضـها علـى عـدد مـن أصحاب الاختصاص في علم الاجتماع والدراسات الاجتماعية وهم الدكتور فهمي الغزوي والدكتور محمد الحوراني والدكتور منير كرادشة والدكتور سماح سالم والدكتور نجلاء صالح، للتأكـد مـن سلامة اللغة، والصياغة، وللتأكد من تغطية الاستبانة لكافة أبعاد الدراسة، وتم إجـراء التعـديلات المناسبة حتى خرجت الاستبانة بصورتها النهائية .

- **ثبات الأداة:**

بهدف التأكد من ثبات أداة الدراسة تم تطبيق معادلة كرونباخ ألفا على جميـع فقـرات أداة الدراسة، حيث بلغت قيمة معامل كرونباخ ألفا لفقرات الأداة (٠,٧٦) وهي قيمة مرتفعـة ومقبولـة لأعراض التطبيق.

- **المعالجات الإحصائية للبيانات:**

نوع التحليل المستخدم:

اعتمدت الدراسة على استخدام طرق إحصائية لمعالجة البيانات باستخدام نظام التحليل الإحصائي SPSS، وتتمثل هذه الطرق الإحصائية في الأساليب الإحصائية الوصفية (Descriptive Statistical Techniques)وقد تضمنت التوزيعات التكرارية والنسب المئوية لمعرفة الخصائص والخلفية الاجتماعية لأفراد عينة الدراسة كما تم استخدام حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتطبيق اختبار (Independent Samples T-Test) على جميع محاور الاستبيان.

وتم اعتماد سلم ليكرت للتدريج الخماسي لقياس دور العادات الاجتماعية في الإصابة بمرض السكري، حيث تم إعطاء الإجابة: أوافق بشدة (٥ درجات)، والإجابة أوافق (٤ درجات)، والإجابة أحياناً (٣ درجات)، والإجابة لا أوافق (٢ درجتان)، والإجابة لا أوافق بشدة (١ درجة واحدة):

كما تم الحكم على متوسطات تقدير دور العادات الاجتماعية في الإصابة بمرض السكري على النحو التالي:

- من ١,٠٠- ٢,٣٣: درجة "ضعيفةً".
- من ٢,٣٤-٣,٦٦: درجة "متوسطةً".
- من ٣,٦٧-٥,٠٠: درجة "عاليةً".

الفصل الرابع

عرض ومناقشة نتائج التحليل الإحصائي

الخاتمة والإستنتاجات

التوصيات

عرض ومناقشة نتائج التحليل الإحصائي:

يتضمن هذا الفصل عرض نتائج الدراسة التي تهدف إلى التعرف على دور العادات الاجتماعية في الإصابة بمرض السكري، وسيتم عرض النتائج من خلال الإجابة عن أسئلة الدراسة، وفيما يلي عرض النتائج.

الجزء الاول :

- **الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لعينة الدراسة:**

تكونت عينة الدراسة من (١٨٥) مواطن ومواطنة تم اختيارهم بطريقة قصدية من الأفراد المصابين وغير المصابين بمرض السكري، الذين يراجعون المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة، مع الإشارة إلى أنه تضمنت أداة الاستبيان ملاحظة لمرضى السكري للاجابة على الفقرات قبل الإصابة بالمرض .

١. الجنس: يمثل جدول رقم(١) توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير الجنس:

جدول رقم (١)

توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير الجنس

الجنس	مصاب		غير مصاب		المجموع	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	٤٢	٥٣,٢	٤٦	٤٣,٤	٨٨	٤٧,٦
أنثى	٣٧	٤٦,٨	٦٠	٥٦,٦	٩٧	٥٢,٤
المجموع	٧٩	١٠٠,٠	١٠٦	١٠٠,٠	١٨٥	١٠٠,٠

تبين النتائج الواردة في جدول رقم (١) أن عدد الذكور المصابين في السكري في العينة بلغ (٤٢) بنسبة مئوية (٥٣،٢%)، بينما بلغ عدد الذكور غير المصابين (٤٦) بنسبة مئوية (٤٣،٤%)، وبلغ عدد الإناث المصابين بالسكري (٣٧) بنسبة مئوية (٤٦،٨%)، وبلغت نسبة الإناث غير المصابين (٦٠) بنسبة مئوية (٥٦،٦%)، وهذا يبين أن نسبة انتشار مرض السكري بين الذكور

أعلى من نسبة الإناث في العينة ،وربما يرجع ذلك من الناحية الاجتماعية الى ان الذكور هم اقرب الى ضغوط العمل مثلا، والى المجاملات في تعاملهم مع الاشخاص، لذلك قد يتعرضون الى مواقف اكثر من الاناث والتي بالتالي تسبب لهم بعض المشاكل الصحية .

٢. الخصائص العمرية:

جدول رقم (٢)

توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير العمر

العمر	مصاب		غير مصاب		المجموع	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
أقل من ٢٠ سنة	٤	٥,١	٤	٣,٨	٨	٤,٣
٢١-٤٠ سنة	١٥	١٩,٠	٧٥	٧٠,٨	٩٠	٤٨,٦
٤١-٦٠ سنة	٣٧	٤٦,٨	١٩	١٧,٩	٥٦	٣٠,٣
أكثر من ٦١ سنة	٢٣	٢٩,١	٨	٧,٥	٣١	١٦,٨
المجموع	٧٩	١٠٠,٠	١٠٦	١٠٠,٠	١٨٥	١٠٠,٠

تكشف نتائج الجدول رقم (٢) أن النسبة الاكبر من افراد عينة الدراسة المصابين بالسكري تراوحت اعمارهم ما بين (٤١ –٦٠) سنة بنسبة مئوية (٤٦،٨%)، وتلتها فئة العمر اكثر من ٦١ سنة بنسبة مئوية (٢٩،١%)، و(١٩%) للذين اعمارهم بين (٢١ –٤٠) سنة، اما من كانت اعمارهم اقل من ٢٠ سنة فكانت نسبتهم ضئيلة وهي (٥،١%) .

اما فيما يتعلق بالخصائص العمرية لغير المصابين بالسكري فيلاحظ ان النسبة الاكبر لغير المصابين للذين تراوحت اعمارهم بين (٢١ –٤٠) بنسبة مئوية (٧٠،٨%)، ثم تلتها فئة العمر (٤١–٦٠) بنسبة (١٧،٩%)، ثم اكثر من ٦١ سنة بنسبة (٧,٥%)، ثم لمن كانت اعمارهم اقل من ٢٠ سنة بنسبة (٣,٨%)، نلاحظ من خلال الجدول السابق ان اغلبية المصابين في السكري هم من كانت اعمارهم بين (٤١ –٦٠) سنة بنسبة مئوية (٤٦،٨%)، اي ان الجدول يكشف على ان السكري عادة يصيب كبار السن، ربما يرجع ذلك الى ان كبار السن قطعوا شوطا من الحياة مروا من خلالها بتجارب عدة ،منها ما مر دون مصاعب واخر ترك اثرا عند بعض الاشخاص، فاصبح يعاني من

المشاكل الصحية ومنها مرض السكري، اما النسب التي كانت للمصابين الاصغر سنا فهي ربما ترجع الى عامل الوراثة، حيث كما ذكرنا سابقا ان هناك عدة انواع من السكري منها ان يكون الشخص مصابا نتيجة الوراثة .

٣. الخصائص الدينية:

جدول رقم (٣)
توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير الديانة

الديانة	مصاب		غير مصاب		المجموع	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
مسلم	٧٨	٩٨,٧	١٠١	٩٥,٣	١٧٩	٩٦,٨
مسيحي	١	١,٣	٥	٤,٧	٦	٣,٢
المجموع	٧٩	١٠٠,٠	١٠٦	١٠٠,٠	١٨٥	١٠٠,٠

تبين النتائج الواردة في الجدول رقم (٣) ان الغالبية العظمى من افراد عينة الدراسة سواء للمصابين او غير المصابين هم من المسلمين (٩٦,٨%)، وفقط (٣,٢%) من المسيحيين، وتعكس هذه النتيجة واقع وتركيبة المجتمع الاردني الدينية التي يمثل فيها المسلمون النسبة العظمى.

٤. الحالة الاجتماعية:

جدول رقم (٤)
توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	مصاب		غير مصاب		المجموع	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
أعزب	٧	٨,٩	٣٨	٣٥,٨	٤٥	٢٤,٣
متزوج	٦٣	٧٩,٧	٦٠	٥٦,٦	١٢٣	٦٦,٥
مطلق	١	١,٣	٤	٣,٨	٥	٢,٧
منفصل	-	-	٣	٢,٨	٣	١,٦
أرمل	٨	١٠,١	١	٩.	٩	٤,٩
المجموع	٧٩	١٠٠,٠	١٠٦	١٠٠,٠	١٨٥	١٠٠,٠

يظهر من جدول (٤) أن غالبية افراد العينة بالنسبة للمصابين هم من المتـزوجين بنـسبة (٧٩,٧%)، وتوزعت باقي النسب على الحالات الاجتماعية الاخرى للمصابين بنسبة ضـئيلة جـدا تراوحت بين (١,٣) للمطلقين، و (٨,٩) لغير المتزوجين نهائيا، و(١٠,١) للارمل، بينما لم تـسجل اية اصابة للمنفصلين، وترتبط نتائج الجدول كما وضحنا سابقا الى ان النسبة الاكبر من المـصابين هم من كبار العمر لذلك كانت النسبة الاكبر من المصابين متزوجون، الذين خبروا الحيـاة ومـروا بتجارب عدة، بالاضافة الى الضغوط الاسرية التي تقع على كاهل رب الاسرة عادة .

٥. الخصائص التعليمية :

جدول رقم (٥)

توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير الحالة التعليمية

الحالة التعليمية	مصاب		غير مصاب		المجموع	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
أمي	١٦	٢٠,٣	١	٠,٩	١٧	٩,٢
أساسي فأقل	١٢	١٥,٢	٤	٣,٨	١٦	٨,٦
ثانوي	٢١	٢٦,٦	٢١	١٩,٨	٤٢	٢٢,٧
دبلوم (كلية مجتمع)	٧	٨,٩	٣٥	٣٣,٠	٤٢	٢٢,٧
بكالوريوس	٢٠	٢٥,٣	٣٧	٣٤,٩	٥٧	٣٠,٨
دراسات عليا	٣	٣,٨	٨	٧,٥	١١	٥,٩
المجموع	٧٩	١٠٠,٠	١٠٦	١٠٠,٠	١٨٥	١٠٠,٠

تكشف النتائج الواردة في الجدول رقم (٥) ان النسبة الاكبر مـن افـراد عينـة الدراسـة المصابين في السكري هم من حملة الشهادات الجامعية ونسبتهم (٢٩،١%)، فإذا ما اضيف لهم نسبة الحاصلين على شهادات الدبلوم (٨,٩%) فان النسبة تصبح (٣٨%)، وهوما يفيد ان اكثر من ثلـث افراد عينة الدراسة المصابين بالسكري هم من الحاصلين على مستويات تعليمية متقدمة ، وجـاءت بعد ذلك نسبة الحاصلين على شهادة الثانوية العامة (٢٦,٦%)، و تقل النسب كلما تدنت المستويات التعليمية، فكانت النسبة للاساسي فأقل(١٥,٢%)، بينما كانت نسبة من لا يعرف القراءة والكتابـة (أمي) (٢٠,٣%) وهي نسبة مرتفعة .

اما فيما يتعلق بتعليم غير المصابين بالسكري، فيلاحظ ان نسبة الحاصلين على شهادة الدبلوم والشهادة الجامعية الاولى والدراسات العليا (٧٥،٤%)، وهي نسبة اعلى من نسب المصابين والتي بلغت (٣٨%)، وبعد ذلك تأخذ النسب تقل كلما تدنت المستويات التعليمية الواردة في الجدول، ويمكن تفسير ذلك بسبب الاقبال المتزايد لأفراد المجتمع الأردني على التعليم بشكل عام، وازدياد التوجه الاجتماعي المتعاظم لقيمة التعليم، انطلاقا من ان التعليم يشكل ضمانة لمواجهة معظم جوانب الحياة، وازدياد الوعي الصحي والثقافة الصحية.

٦. الخصائص المهنية:

جدول رقم (٦)
توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير طبيعة المهنة

طبيعة المهنة	مصاب		غير مصاب		المجموع	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
موظف حكومي	١٩	٢٤,١	١٧	١٦,٠	٣٦	١٩,٥
موظف قطاع خاص	٥	٦,٣	٥٦	٥٢,٨	٦١	٣٣,٠
مزارع	٤	٥,١	١	٠,٩	٥	٢,٧
عمل خاص	٧	٨,٩	٧	٦,٦	١٤	٧,٦
لا تعمل	١٤	١٧,٧	١١	١٠,٤	٢٥	١٣,٥
متقاعد	٧	٨,٩	٥	٤,٧	١٢	٦,٥
ربة منزل	٢٣	٢٩,١	٩	٨,٥	٣٢	١٧,٣
المجموع	٧٩	١٠٠,٠	١٠٦	١٠٠,٠	١٨٥	١٠٠,٠

يكشف الجدول رقم (٦) ان غالبية افراد العينة المصابين بالسكري هم من النساء ربات البيوت (غير عاملات) بنسبة (٢٩,١%)، وايضا شكل الذين يعملون في القطاع الحكومي نسبة لا بأس فيها وهي (٢٤,١%)، بينما شكلت نسبة العاملين في القطاع الخاص نسبة (٦,٣%)، والعاملون عمل خاص (٨,٩%)، اما من يعملون في الزراعة فقط (٥,١%)، اما الذين لا يعملون (١٧,٧%)، والمتقاعدين (٨,٩%).

اما بخصوص غير المصابين وكما تبين النتائج فإن طبيعة ونسب المهن تختلف مع ان النسب الاكبر تعمل في القطاع الخاص (٥٢,٨%)، اما العمل الحكومي (١٦,٠%)، والعمل الخاص (٦,٦%)، اما من يعملون في الزراعة فهم قليلون جدا (٠,٩%)، بينما شكلت نسبة الذين لا يعملون والمتقاعدين وربات البيوت نسبة (١٠,٤%) و (٤,٧%) و (٨,٥%) على التوالي، وعليه يمكن ملاحظة الفارق في طبيعة التوجه المهني ما بين المصابين بالسكري وغير المصابين، فطبيعة العمل لها تاثير مهم في الإصابة بالسكري، فنلاحظ ان معظم المصابين لا يعملون اعمالا تتطلب الحركة، بينما عند غير المصابين نجد نسبة من يعملون في القطاعات الخاصة اكبر، فمن المعروف ان العمل الخاص يتطلب وقتا وجهدا اكبر اكثر من العمل الحكومي كما ان عدد ساعات العمل في العمل الخاص اكثر من العمل الحكومي، وقد يرجع ذلك ايضا الى التغير السريع الحاصل في المجتمع فالانتقال من الريف الى الحضر مثلا ادى الى التخلي عن مهنة الزراعة والعمل في اعمال اخرى لا تحتاج الى وقت وجهد، واستخدام الالة فاصبح الشخص عديم الحركة مليء بالمشاكل الصحية.

٧. طبيعة المهنة السابقة :

جدول رقم (٧)
توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير المهنة السابقة

المهنة السابقة	مصاب		غير مصاب		المجموع	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
موظف حكومي	٤٢	٥٣,٢	٦٠	٥٦,٦	١٠٢	٥٥,١
موظف قطاع خاص	٨	١٠,١	٤	٣,٨	١٢	٦,٥
مزارع	١	١,٣	-	-	١	٠,٥
عمل خاص	٧	٨,٩	٥	٤,٧	١٢	٦,٥
لا تعمل	٨	١٠,١	٣٤	٣٢,١	٤٢	٢٢,٧
متقاعد	٣	٣,٨	١	٠,٩	٤	٢,٢
ربة منزل	١٠	١٢,٧	٢	١,٩	١٢	٦,٥
المجموع	٧٩	١٠٠,٠	١٠٦	١٠٠,٠	١٨٥	١٠٠,٠

يظهر من الجدول رقم (٧) ان الغالبية العظمى من المصابين بالسكري يعملون فـــي القطـــاع الحكومي (٥٣,٢%)، بينما القطاع الخاص يشكلون (١٠,١%)، وهذا ما فسرناه في الجدول السابق رقم (٦) ان العمل الحكومي لا يحتاج الى جهد انما هي عادة اعمال مكتبيـــة تـــؤدي الـــى خمـــول الشخص وعدم حركته كثيرا، اما العمل الخاص يتطلب جهدا اكبر وحركة دائمة .

٨. الدخل الشهري:

جدول رقم (٨)

توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير الدخل الشهري

الدخل الشهري	مصاب		غير مصاب		المجموع	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
١٠٠ دينار فأقل	٦	٧,٦	٢	١,٩	٨	٤,٣
١٠١-٢٠٠ دينار	١١	١٣,٩	٩	٨,٥	٢٠	١٠,٨
٢٠١-٣٠٠ دينار	١١	١٣,٩	١٢	١١,٣	٢٣	١٢,٤
٣٠١-٤٠٠ دينار	١٦	٢٠,٣	٢٣	٢١,٧	٣٩	٢١,١
٤٠١-٥٠٠ دينار	٩	١١,٤	٢٤	٢٢,٦	٣٣	١٧,٨
أكثر من ٥٠١ دينار	٢٦	٣٢,٩	٣٦	٣٤,٠	٦٢	٣٣,٥
المجموع	٧٩	١٠٠,٠	١٠٦	١٠٠,٠	١٨٥	١٠٠,٠

يظهر بشكل واضح من خلال نتائج الجدول رقم (٨) ان الغالبية العظمى من المصابين يزيد دخلهم الشهري عن ٥٠٠ دينار اردني ونسبتهم (٣٢,٩%)، وبلغت نسبة من يقل دخلهم الشهري عن ١٠٠ دينار اردني (٧,٦%) فقط، بينما تساوت نسبة من كان دخلهم الشهري (١٠١-٢٠٠ دينار) و(٢٠١-٣٠٠ دينار) وبلغت (١٣,٩%) لكل منهما، وفئة الدخل (٣٠١-٤٠٠ دينار) بلغت (٢٠,٣%)، و(٤٠١-٥٠٠ دينار) بلغت (١١,٤%)، بينما كانت نسب الدخول الشهرية لغير المصابين مرتفعة اكثر من المصابين، ان الدخول المرتفعة تؤدي الى نظام حياة يتسم بالمصاريف العالية، وكثرة الاستهلاك وتناول الوجبات السريعة بكثرة واستخدام السيارات، وبالتالي عدم حرق السعرات الحرارية، وشيئا فشيئا تتراكم الدهون وتنتشر السمنة التي تؤدي الى الاصابة بالامراض .

٩. مكان الاقامة الحالي :

جدول رقم (٩)

توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير مكان الإقامة الحالي

مكان الإقامة الحالي	مصاب		غير مصاب		المجموع	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
مدينة	٦٤	٨١,٠	١٠١	٩٥,٣	١٦٥	٨٩,٢
قرية	١٤	١٧,٧	٥	٤,٧	١٩	١٠,٣
بادية	–	–	–	–	–	–
مخيم	١	١,٣	–	–	١	٠,٥
المجموع	٧٩	١٠٠,٠	١٠٦	١٠٠,٠	١٨٥	١٠٠,٠

يتضح من الجدول رقم (٩) ان غالبية عينة الدراسة (٨٩,٢%) هم من سكنة المدن، تلتها مباشرة سكنة القرى (١٠,٣%)، ثم سكنة المخيمات بنسبة (٠,٥%)، بينما لم يكن احد من افراد عينة الدراسة من سكنة البادية، وربما تلعب الاوساط البيئية دورا مهما في الاصابة بمرض السكري حيث تتوفر في البيئة الحضرية سهولة استخدام المواصلات وتعدد وتنوع المطاعم والمأكولات والحلويات والاعمال المكتبية التي تتسم بقلة الحركة والنشاط الجسماني مقارنة مع القرى والمخيمات التي يتطلب العمل فيها النشاط والجهد الجسماني.

١٠.الوزن:

جدول رقم (١٠)

توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير الوزن

الوزن	مصاب		غير مصاب		المجموع	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
أقل من ٦٠ كغم	٩	١١,٤	٢٢	٢٠,٨	٣١	١٦,٨
٦١–٨٠ كغم	٣٨	٤٨,١	٤٨	٤٥,٣	٨٦	٤٦,٥
٨١–١٠٠ كغم	٢١	٢٦,٦	٣٢	٣٠,٢	٥٣	٢٨,٦
أكثر من ١٠١ كغم	١١	١٣,٩	٤	٣,٨	١٥	٨,١
المجموع	٧٩	١٠٠,٠	١٠٦	١٠٠,٠	١٨٥	١٠٠,٠

يظهر من خلال الجدول رقم (١٠) ان غالبية المصابين بالسكري تراوحت اوزانهم بين (٦١-٨٠ كغم) بنسبة (٤٨,١%)، تلتها من تراوحت اوزانهم (٨١-١٠٠ كغم) بنسبة (٢٦,٦%)، ثم اكثر من ١٠١ كغم (١٣,٩%)، وشكلت فقط (١١,٤%) من اوزانهم أقل من ٦٠ كغم.

بينما غير المصابين بالسكري تراوحت اوزانهم بين (٦١-٨٠ كغم) بنسبة (٤٥,٣%)، تلتها من تراوحت اوزانهم (٨١-١٠٠ كغم) بنسبة (٣٠,٢%)، وبلغت نسبة اكثر من ١٠١ كغم (٣,٨%) فقط، وشكلت (٢٠,٨%) من اوزانهم أقل من ٦٠ كغم، وهذا يظهر بوضوح ان نسب المصابين بالسكري كانت اوزانهم اعلى من نسب غير المصابين، ويرجع ذلك الى ان من اكثر الامور المسببة لمرض السكري هي السمنة او البدانة، فكثير من الدراسات اظهرت بوضوح ارتباط الاصابة بمرض السكري بالبدانة، ويرجع ايضا الى التغير السريع في نمط المعيشة وقلة الحركة بالاضافة الى استخدام التكنولوجيا في حياتنا اليومية بشكل كبير.

١١.نوع المنزل:

جدول رقم (١١)
توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير المنزل

المنزل	مصاب		غير مصاب		المجموع	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
ملك	٦٢	٧٨,٥	٦٩	٦٥,١	١٣١	٧٠,٨
إيجار	١٧	٢١,٥	٣٧	٣٤,٩	٥٤	٢٩,٢
المجموع	٧٩	١٠٠,٠	١٠٦	١٠٠,٠	١٨٥	١٠٠,٠

يظهر من جدول رقم (١١) أن النسبة المئوية لتوزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير نوع المنزل (ملك) بلغت (٧٨,٥%) للمصابين بالسكري، بينما بلغت النسبة المئوية لنوع المنزل (إيجار) (٢١,٥ %).وبلغت نسبة نوع المنزل ملك لغير المصابين (٦٥,١%)، وبالنسبة لنوع المنزل ايجار (٣٤,٩%)، نلاحظ ان نسبة من يملك بيته في المصابين اعلى من غير المصابين، فغير المصابين

الذين يستأجرون المنزل يلجأون عادة الى توفير المال للإيجار فلا يصرفون الراتب مثلا الى على الامور الضرورية ومستلزمات الحياة الاسرية، بينما من يملك البيت فيكون اكثر راحة من الناحية المادية ما يجعله اكثر مصروفا وخصوصا على المأكولات، فطبيعة مجتمعنا الاردني يفضلون الطعام الجاهز او البذخ في طبخ وتناول الطعام وبالتالي يسبب لهم هذا الاتجاه المشاكل الصحية .

١٢. متغير التدخين:

جدول رقم (١٢)

توزيع أفراد العينة تبعاً للإجابة عن سؤال " هل أنت مدخن"

هل أنت مدخن	مصاب		غير مصاب		المجموع	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
نعم	٢٨	٣٥,٤	١٩	١٧,٩	٤٧	٢٥,٤
لا	٥١	٦٤,٦	٨٧	٨٢,١	١٣٨	٧٤,٦
المجموع	٧٩	١٠٠,٠	١٠٦	١٠٠,٠	١٨٥	١٠٠,٠

يظهر من جدول رقم (١٢) أن النسبة المئوية لتوزيع أفراد العينة تبعاً للإجابة عن السؤال" هل أنت مدخن؟" بلغت (٢٤,٤%) للإجابة (نعم)، بينما بلغت النسبة المئوية (٧٤,٦%) للإجابة (لا)، وهذا يشير الى ان غالبية افراد العينة من غير المدخنين، وكانت نسبة المدخنين للمصابين بالسكري (٣٥,٤%)، بينما لغير المصابين (١٧,٩%)، وتكشف الارقام الواردة في الجدول ان جزء من العادات السيئة عند المصابين بالسكري هي كثرة اعداد المدخنين لدى هذه الفئة .

١٣.متغير اصابة افراد العائلة بالسكري:

جدول رقم (١٣)

توزيع أفراد العينة تبعاً للإجابة عن سؤال " هل هناك أحد من أفراد العائلة مصاب بالسكري "

هل هناك أحد من أفراد العائلة مصاب بالسكري	مصاب		غير مصاب		المجموع	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
نعم	٦٠	٧٥,٩	٥٩	٥٥,٧	١١٩	٦٤,٣
لا	١٩	٢٤,١	٤٧	٤٤,٣	٦٦	٣٥,٧
المجموع	٧٩	١٠٠,٠	١٠٦	١٠٠,٠	١٨٥	١٠٠,٠

يظهر من جدول رقم (١٣) أن النسبة المئوية لتوزيع أفراد العينة تبعاً للإجابة عن السؤال" هل هناك أحد من أفراد العائلة مصاب بالسكري؟ " بلغت (٧٥,٩%) للإجابة (نعم) للمصابين بالسكري، بينما بلغت النسبة المئوية (٢٤,١%) للإجابة (لا)، وبالنسبة لغير المصابين بلغت نسبة الذين اجابوا نعم (٥٥,٧%)، اما الذين اجابوا لا (٤٤,٣%)، نلاحظ مما سبق ان الغالبية العظمى من المصابين لديهم في العائلة افراد مصابين ايضا بمرض السكري، وهذا يدل على ان مرض السكري تمثل فيه الوراثة عامل مهم ومهيء للإصابة به.

١٤.متغير الاصابة بمرض السكري:

جدول رقم (١٤)

توزيع أفراد العينة تبعاً للإجابة عن سؤال " هل أنت مصاب بمرض السكري "

هل أنت مصاب بمرض السكري	التكرار	النسبة المئوية
نعم	٧٩	٤٢,٧
لا	١٠٦	٥٧,٣
المجموع	١٨٥	١٠٠,٠

يظهر من جدول رقم (١٤) أن النسبة المئوية لتوزيع أفراد العينة تبعاً للإجابة عن السؤال" هل أنت مصاب بمرض السكري؟ " بلغت (٤٢,٧%) للإجابة (نعم)، بينما بلغت النسبة المئوية (٥٧,٣%) للإجابة (لا).

١٥. متغير عدد افراد الاسرة:

جدول رقم (١٥)

توزيع أفراد العينة تبعاً للإجابة عن سؤال " كم عدد أفراد أسرتك الموجودين معك حالياً

كم عدد أفراد أسرتك الموجودين معك حالياً	مصاب		غير مصاب		المجموع	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
أقل من ٣ أفراد	٤٨	٦٠,٨	٦٨	٦٤,٢	١١٦	٦٢,٧
٣-٦ أفراد	١٢	١٥,٢	١٢	١١,٣	٢٤	١٣,٠
أكثر من ٦ أفراد	١	١,٣	١	٠,٩	٢	١,١

يظهر من جدول رقم (١٥) أن أعلى نسبة مئوية لتوزيع أفراد العينة تبعاً للإجابة عن السؤال" كم عدد أفراد أسرتك الموجودين معك حالياً بلغت (٦٠,٨%) للإجابة (أقل من ٣ أفراد) للمصابين بالسكري، بينما بلغت أدنى نسبة مئوية (١,٣%) للإجابة (أكثر من ٦ أفراد)، بينما لغير المصابين ايضا بلغت اعلى نسبة (٦٤,٢%) للإجابة (أقل من ٣ أفراد)، بينما بلغت أدنى نسبة مئوية (٠,٩%) للإجابة (أكثر من ٦ أفراد)، يشير الجدول الى ان الغالبية العظمى من المصابين بالسكري يتكونون من اسر صغيرة اقل من ثلاثة افراد بالاضافة الى الاب والام، وهي تعتبر من الاسر النموذجية ونجد الان ان معظم الاسر الاردنية تتراوح عند هذا العدد، فالتغير الذي حصل في المجتمع وتغير نمط المعيشة وارتفاع تكاليف الحياة ادى الى التغير في شكل الاسرة، وبالتالي الى صغر حجمها.

١٦.الابناء على مقاعد الدراسة:

جدول رقم (١٦)

توزيع أفراد العينة تبعاً للإجابة عن سؤال " كم عدد الأبناء من هم على مقاعد الدراسة في الجامعات (ذكور)"

كم عدد الأبناء من هم على مقاعد الدراسة في الجامعات (ذكور)	مصاب		غير مصاب		المجموع	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
أقل من ٣ أبناء	١٩	٢٤,١	٢٦	٢٤,٥	٤٥	٢٤,٣
٣ أبناء فأكثر	-	-	-	-	-	-

يظهر من جدول رقم (١٦) أن جميع الإجابات عن السؤال " كم عدد الأبناء من هم على مقاعد الدراسة في الجامعات (ذكور)" كانت (أقل من ٣ أبناء) بنسبة مئوية (٢٤,٣).

جدول رقم (١٧)

توزيع أفراد العينة تبعاً للإجابة عن سؤال " كم عدد الأبناء من هم على مقاعد الدراسة في الجامعات (إناث)"

كم عدد الأبناء من هم على مقاعد الدراسة في الجامعات (إناث)	مصاب		غير مصاب		المجموع	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
أقل من ٣ أبناء	١٥	١٩,٠	١٩	١٧,٩	٣٤	١٨,٤
٣ أبناء فأكثر	-	-	١	٠,٩	١	٠,٥

يظهر من جدول رقم (١٧) أن النسبة المئوية لتوزيع أفراد العينة تبعاً للإجابة عن السؤال" كم عدد الأبناء من هم على مقاعد الدراسة في الجامعات (إناث)؟" بلغت (١٩,٠%) للإجابة (أقل من ٣ أبناء) للافراد المصابين فقط، ولا يوجد اكثر من ٣ ابناء يدرسون في الجامعات بالنسبة للمصابين، بينما بلغت النسبة المئوية (١٧,٩%) للإجابة (أقل من ٣ أبناء)، ونسبة ضئيلة اكثر من ٣ ابناء (٠,٩%) بالنسبة للمصابين.

تشير نتائج الجدولين (١٦) و(١٧) الى ان غالبية المصابين لديهم اقل من ثلاثة ابناء يدرسون في الجامعات سواء الذكور ام الاناث، ويرجع ذلك الى توجه المجتمع نحو تعظيم قيمة التعليم وبروز اهميته في كونه ضمانه في الحياة.

جدول رقم (١٨)

توزيع أفراد العينة تبعاً للإجابة عن سؤال " كم عدد الأبناء من هم على مقاعد الدراسة في المدارس (ذكور)"

كم عدد الأبناء من هم على مقاعد الدراسة في المدارس (ذكور)	مصاب		غير مصاب		المجموع	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
أقل من ٣ أبناء	٢٢	٢٧,٨	٣٦	٣٤,٠	٥٨	٣١,٤
٣ أبناء فأكثر	٣	٣,٨	١	٠,٩	٤	٢,٢

يظهر من جدول رقم (١٨) أن النسبة المئوية لتوزيع أفراد العينة تبعاً للإجابة عن السؤال" كم عدد الأبناء من هم على مقاعد الدراسة في المدارس (ذكور)" بلغت عند المصابين (٢٧,٨%) للإجابة (أقل من ٣ أبناء)، بينما بلغت النسبة المئوية (٣,٨%) للإجابة (٣ أبناء فأكثر)، بينما بلغت عند غير المصابين (٣٤,٠%) للإجابة (أقل من ٣ أبناء)، بينما بلغت النسبة المئوية (٠,٩%) للإجابة (٣ أبناء فأكثر).

جدول رقم (١٩)

توزيع أفراد العينة تبعاً للإجابة عن سؤال " كم عدد الأبناء من هم على مقاعد الدراسة في المدارس (إناث) "

كم عدد الأبناء من هم على مقاعد الدراسة في المدارس (إناث)	مصاب		غير مصاب		المجموع	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
أقل من ٣ أبناء	٢٤	٣٠,٤	٢٩	٢٧,٤	٥٣	٢٨,٦
٣ أبناء فأكثر	–	–	١	٠,٩	١	٠,٥

يظهر من جدول رقم (١٩) أن النسبة المئوية لتوزيع أفراد العينة تبعاً للإجابة عن السؤال" كم عدد الأبناء من هم على مقاعد الدراسة في المدارس (إناث)؟" بلغت عند المصابين (٣٠,٤%) للإجابة (أقل من ٣ أبناء) فقط، بينما بلغت عند غير المصابين (٢٧,٤%) للإجابة (أقل من ٣ أبناء)، بينما بلغت النسبة المئوية (٠,٩%) للإجابة (٣ أبناء فأكثر).

١٧.نفقة الابناء على مقاعد الدراسة:

جدول رقم (٢٠)

توزيع أفراد العينة تبعاً للإجابة عن سؤال " هل نفقة الأبناء في المدارس على حسابك الخاص "

هل نفقة الأبناء في المدارس على حسابك الخاص	مصاب		غير مصاب		المجموع	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
نعم	٤٦	٥٨,٢	٥٦	٥٢,٨	١٠٢	٥٥,١
لا	٢٤	٣٠,٤	٢٣	٢١,٧	٤٧	٢٥,٤

يظهر من جدول رقم (٢٠) أن النسبة المئوية لتوزيع أفراد العينة تبعاً للإجابة عن السؤال" هل نفقة الأبناء في المدارس على حسابك الخاص ؟ " بلغت (٥٨,٢%) للإجابة (نعم)، بينما بلغت النسبة المئوية (٣٠,٤%) للإجابة (لا) عند المصابين، بينما بلغت عند غير المصابين (٥٢,٨%) للإجابة (نعم)، بينما بلغت النسبة المئوية (٢١,٧%) للإجابة (لا) .

جدول رقم (٢١)

توزيع أفراد العينة تبعاً للإجابة عن سؤال " هل نفقة الأبناء في الجامعات على حسابك الخاص "

هل نفقة الأبناء في الجامعات على حسابك الخاص	مصاب		غير مصاب		المجموع	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
نعم	٤٣	٥٤,٤	٣٨	٣٥,٨	٨١	٤٣,٨
لا	١٩	٢٤,١	٢١	١٩,٨	٤٠	٢١,٦

يظهر من جدول رقم (٢١) أن النسبة المئوية لتوزيع أفراد العينة تبعاً للإجابة عن السؤال" هل نفقة الأبناء في الجامعات على حسابك الخاص ؟ " بلغت عند المصابين(٥٤,٤%) للإجابة (نعم)، بينما بلغت النسبة المئوية (٢٤,١%) للإجابة (لا)، وبلغت عند غيرالمصابين(٣٥,٨%) للإجابة (نعم)، بينما بلغت النسبة المئوية (١٩,٨%) للإجابة (لا).يظهر من خلال الجدولين السابقين على ان نفقة المصابين على الابناء في الجامعات والمدارس كانت على حسابهم الخاص، وهذا يظهر الضغوط الموجه لدى الاسرة لكي توفر لابناءها مصاريف التعليم في ظل الاوضاع الاقتصادية الصعبة وغلاء المعيشة .

تمثل دراسة الخصائص والخلفية الاجتماعية للظاهرة المدروسة ارضية مهمة لفهم جزء من الظاهرة من جانب، وتحليل النتائج وربطها مع بعضه البعض من جانب اخر، ولهذا تعد مقدمة منطقية وتوطئة تسهل من الاحاطة الشمولية للظاهرة، انطلاقا من ان دراسة اي ظاهرة بصورة علمية متكاملة تحتم عدم اغفال اي جانب حتى وان كان جزئيا، وبناءا على ذلك يتبين من خلال الارقام الواردة في اسفل الجداول الخاصة بالخلفية الاجتماعية لعينة الدراسة، ان الخلفية الاجتماعية للمبحوثين تتميز بسمات اجتماعية تعتبر عوامل مساعدة في الاصابة بمرض السكري او مهيئة له، حيث كانت النسبة الاكبر من الافراد من الذكور، و كبار السن، وكانت اغلبيتهم متزوجون، وكانت اغلبية العينة ممن يعملون في الاعمال الحكومية على حساب العمل الحرفي الذي يتطلب حركة اكثر، وجاءت النسبة الاكبر من افراد العينة من المدن فسكان المدينة يظلون اقرب للتغير ويلمسونه

في حياتهم اليومية ويتماشون معه، وترافق ذلك وجود دخول شهرية مرتفعة، وايضا ارتفاع نسبة المصابين بمرض السكري من اقارب المبحوثين، بالاضافة الى نفقة الابناء كانت النسبة الاكبر على كاهل رب الاسرة، يتبين من ذلك ان الخلفيات الاجتماعية والضغوط الاسرية للافراد لها دور كبير في الاصابة بمرض السكري، رغم وجود بعض السمات التي لها علاقة بمرض السكري ولكن لم يكن لها تاثير في عينة الدراسة كالتدخينن الذي يعتبر احد اسباب مرض السكري، كما لم يكن للمستوى التعليمي تاثير في الاصابة بمرض السكري .

وتفيد العديد من الدراسات ذات الصلة بالامراض ان للسمات الاجتماعية دور كبير في الاصابة ببعض الامراض كدراسة ابو ليلى (٢٠٠٣) عن المشكلات الصحية للعمالة الوافدة في الاردن، حيث تشير الدراسة الى ان هناك علاقات ارتباطية وثيقة بين مجموعة من المتغيرات الاضطرابات والاعراض المرضية مثل متغير السن، والدخلن والحالة الاجتماعية، وعدد ساعات العمل اليومية، وطبيعة المهن التي يعملون بها.

وتوافقت هذه النتيجة ايضا مع دراسة عمر (٢٠٠٤) ان هناك عوامل اجتماعية مسببة للامراض، منها عادات وتقاليد المجتمع، والمستوى الاقتصادي، ومستوى التعليم، وحجم الاسرة، وحالة السكن، وان هذه العوامل تؤدي الى مشكلات صحية كثيرة .

الجزء الثاني :

- **دور العادات الاجتماعية في انتشار مرض السكري في الأردن، ويتفرع منه ما يلي:**

١. دور عادات الطعام في الإصابة بمرض السكري.

لبيان دور العادات الغذائية في الاصابة بمرض السكري تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، وتطبيق اختبار (Independent Samples T-Test) على جميع فقرات مجال عادات الطعام، والمجال الكلي تبعاً لمتغير "الإصابة بمرض السكري"، وايضا تم تطبيق مقياس القوة على جميع المؤشرات وفيما يلي توضيح ذلك :

جدول رقم (٢٢)

نتائج تطبيق اختبار(Independent Samples T-Test) لدور عادات الطعام في "الإصابة بمرض السكري"

الرقم	المؤشرات	مصاب			غير مصاب			T	الدلالة الإحصائية
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة القوة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة القوة		
١	التزم بأوقات معينة لتناول الطعام	٢,٢٥	١,١٩	ضعيفة	١,٧٢	١,١٤	ضعيفة	٣,٠٩٦	٠,٠٠٢
٢	أتناول وجبات خفيفة عادة	٣,٣٧	١,٣١	متوسطة	٢,٨٦	١,٢١	متوسطة	٢,٧٢٢	٠,٠٠٧
٣	أتناول وجبه دسمة على الغذاء يوميا	٣,٥٦	١,٢٤	قوية	٣,٠٨	٠,٩٩	متوسطة	٢,٨٨٥	٠,٠٠٤
٤	أتناول الخضروات بكثرة	٤,١٨	١,٠٧	قوية	٣,٢٧	١,١٠	متوسطة	٥,٥٨٨	٠,٠٠٠
٥	استخدم النشويات كثيراً في الطعام	٤,٠٤	١,١٦	قوية	٣,١٠	١,٠٥	متوسطة	٥,٧٢٣	٠,٠٠٠
٦	أفضل الأكلات الشعبية الدسمة	٤,١٤	١,١٣	قوية	٣,٥٦	١,٢٠	متوسطة	٣,٣٤٣	٠,٠٠١
٧	أفضل تناول الطعام الصحي	٢,٠١	١,٢١	ضعيفة	١,٦٣	١,١٦	ضعيفة	٢,١٦٦	٠,٠٣٢
٨	أتناول كميات كثيرة من الطعام في كل وجبة	٤,٢٧	١,٢٩	قوية	٢,٦١	٠,٩٨	متوسطة	٩,٩٠٦	٠,٠٠٠
٩	أتناول أكثر من ثلاث وجبات يومياً	٤,٦٢	١,٠٠	قوية	٢,٥٧	١,٠٧	متوسطة	١٣,٢٦٥	٠,٠٠٠
١٠	لا اكترث لكمية الطعام أثناء العشاء	٤,٥٢	١,١٠	قوية	٢,٨٣	١,٢٨	متوسطة	٩,٤٤٨	٠,٠٠٠

الرقم	المؤشرات	مصاب			غير مصاب			T	الدلالة الإحصائية
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة القوة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة القوة		
١١	*أصبت بمرض السكر نتيجة لعادات الطعام الخاطئة	٤,٣٣	١,٢٨	قوية	٢,٤٢	١,١٣	متوسطة	١٠,٧٧٩	٠,٠٠٠
١٢	أتناول دائماً وجبة إضافية	٣,٠٣	١,٣١	متوسطة	٢,٤٢	١,٠٢	متوسطة	٣,٥٥٨	٠,٠٠٠
١٣	أتناول صنف واحد من الطعام في وجباتي	١,٨٩	١,٥٨	ضعيفة	١,٤٧	١,٠٣	ضعيفة	٢,١٦٢	٠,٠٣٢
١٤	أكثر من تناول الحلويات	٣,٥٢	١,٧٦	متوسطة	٢,٩٠	١,٢٣	متوسطة	٢,٨٣٥	٠,٠٠٥
١٥	أكثر من تناول الشكولاته	٣,١٩	١,٤٥	متوسطة	٢,٨٠	١,١١	متوسطة	٢,٠٦٣	٠,٠٤١
١٦	احرص على تناول قطعة حلوى بعد الطعام	٣,٥٨	١,٥٠	متوسطة	٢,٧٥	١,٠٧	متوسطة	٤,٣٨٦	٠,٠٠٠
١٧	أفضل المشروبات حلوة المذاق	٤,٠٨	١,٣٧	قوية	٣,١٦	١,١٧	متوسطة	٤,٨٩٥	٠,٠٠٠
١٨	أفضل الطعام الدسم	٤,١٨	١,٠٩	قوية	٣,٠١	١,٠٨	متوسطة	٧,٢٢٣	٠,٠٠٠
١٩	أفضل الذهاب للمطاعم كثيراً	٣,٦٣	١,٣٤	متوسطة	٢,٦٤	١,٢٣	متوسطة	٥,٢٢١	٠,٠٠٠
٢٠	أتناول الوجبات السريعة	٢,٧٦	١,٨٤	متوسطة	٢,٥٤	١,٠٦	متوسطة	٦,٣٦٤	٠,٠٠٠
٢١	افضل الأغذية الحيوانية على الأغذية النباتية	٤,٢٠	١,١٤	قوية	٢,٩٩	١,٠٩	قوية	٧,٣٤١	٠,٠٠
٢٢	أتناول الأطعمة الغنية بالألياف	٢,٢٩	١,٢٨	ضعيفة	١,٨٥	١,١٩	ضعيفة	٢,٤١٤	٠,٠١٧
٢٣	أختار نوعية الأطعمة بعناية	١,٧٥	١,١٧	ضعيفة	١,٣٧	٠,٩٩	ضعيفة	٢,٣٨٢	٠,٠١٨
٢٤	أبتعد عن المقالي في طعامي	٢,١٤	١,١٥	ضعيفة	١,٣١	٠,٨٧	ضعيفة	٥,٥٨٢	٠,٠٠٠
٢٥	أتناول الفواكه يومياً بشكل كبير	٢,١٥	١,٢٥	ضعيفة	١,٥٠	١,٠٥	ضعيفة	٣,٨٤٠	٠,٠٠٠
٢٦	أتناول المشروبات الروحية	١,٦٥	٠,٦٠	ضعيفة	١,٤٢	٠,٨٦	ضعيفة	٢,٠٣٩	٠,٠٤٣
٢٧	أحدد كميات طعامي	١,٦٨	١,٢١	ضعيفة	١,٣٣	٠,٨٤	ضعيفة	٢,٣٤٢	٠,٠٢٠
المجال الكلي/ عادات الطعام		٣,٢٧	٠,٣٠	متوسطة	٢,٤١	٠,٢٦	متوسطة	٢١,٠٧٢	٠,٠٠

- بالنسبة للفقرة (١١) وجهت في الاستبيان للمصابين بصيغة تختلف عن غير المصابين انظر الملحق.

يظهر من جدول رقم (٢٢) ما يلي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) بين المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة على جميع مؤشرات مجال عادات الطعام تبعاً لمتغير الإصابة بمرض السكري، حيث كانت قيم(T) دالة إحصائياً ولصالح الإصابة بمرض السكري، كما ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) بين المتوسطات الحسابية لمجال الكلي / عادات الطعام تبعاً لمتغير الإصابة بالمرض، حيث بلغت قيمة (T)

(٢١,٠٧٢) وهي قيمة دالة إحصائياً لصالح المصابين بمرض السكري، بمتوسط حسابي (٣,٢٧)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لغير المصابين بالمرض (٢,٤١).

وتفيد الدراسات ذات الصلة ان العادات الغذائية تعد من اهم العوامل المؤدية الى الاصابة بمرض السكري في العديد من المجتمعات الانسانية، وتكاد لا تخلو دراسة من دراسات اسباب الامراض وخصوصا مرض السكري من الاشارة الى دور العادات الغذائية في الاصابة بمرض السكري بشكل او بآخر، و في هذه الدراسة ومن خلال نتائج الدراسة الموضحة في الجدول رقم (٢٢) والذي تضمن (٢٧) مؤشر خصصت لعادات الطعام عند مرضى السكري قبل الاصابة بالمرض، بالاضافة الى الاشخاص غير المصابين بمرض السكري، تبين ان هناك دورا مؤثرا للعادات الغذائية في الاصابة بمرض السكري، حيث حصلت المؤشرات أتناول وجبه دسمة على الغذاء يوميا، و أتناول الخضروات بكثرة ،و استخدم النشويات كثيراً في الطعام، و أفضل الأكلات الشعبية الدسمة، وانتاول كميات كثيرة من الطعام في كل وجبة، و أتناول أكثر من ثلاث وجبات يومياً، و لا اكترث لكمية الطعام أثناء العشاء ،و أصبت بمرض السكر نتيجة لعادات الطعام الخاطئة، و أفضل المشروبات حلوة المذاق، و أفضل الطعام الدسم، و أفضل الأغذية الحيوانية على الأغذية النباتية، على قوة ارتباط قوية، حيث بلغت قيم(T) (٢,٨٨٥، ٥,٥٨٨، ٥,٧٢٣، ٣,٣٤٣، ٩,٩٠٦، ١٣,٢٦٥، ٩,٤٤٨، ١٠,٧٧٩، ٤,٨٩٥، ٧,٢٢٣، ٧,٣٤١) على التوالي، وهي قيم دالة إحصائياً لصالح "الإصابة بمرض السكري" بمتوسطات حسابية مرتفعة (٣,٥٦، ٤,١٨، ٤,٠٤، ٤,١٤، ٤,٢٧، ٤,٦٢، ٤,٥٢، ٤,٣٣، ٤,٠٨، ٤,١٨، ٤,٢٠) على التوالي، بينما بلغت المتوسطات الحسابية لعدم الإصابة بمرض السكري (٣,٠٨، ٣,٢٧، ٣,١٠، ٣,٥٦، ٢,٦١، ٢,٥٧، ٢,٨٣، ٢,٤٢، ٣,١٦، ٣,٠١، ٢,٩٩) على التوالي، ويلاحظ مما سبق ان هناك ارتباط قوي بين مؤشرات المحور والاصابة بمرض السكري، وايضا هناك علاقة تربط بين المؤشرات بعضهم البعض، اي

ان تناول الوجبات الدسمة مثلا امر شائع بين افراد المجتمع الاردني التي تتكـــون مـــن النـــشويات والدهون والفقيرة في محتواها الغذائي، بالاضافة الى انه حتى الاكلات الشعبية تتسم بالدسامة ويكثر التعامل معها، بحيث يتناول الفرد كميات كبيرة منها دون مراعاة للتنوع في الطعام، فـــضلا عـــن تناول الحلويات بكثرة، وتفضيل الوجبات السريعة، واستخدام السكريات بكثرة، وهذا ما يؤكد وجود خلل في النظام الغذائي لافراد العينة الامر الذي يؤدي في نهاية الامر للاصابة بمرض السكري .

بينما حصلت مؤشرات اخرى على متوسطات حسابية متوسطة القوة بالنسبة لافـــراد عينـــة الدراسة المصابين بمرض السكري وهي أتناول وجبات خفيفة عادة(٣,٣٧)،و أتناول دائماً وجبـــة إضافية(٣,٠٣) ،و أكثر من تناول الحلويات(٣,٥٢)، و أكثر من تناول الشكولاته(٣,١٩)، و احرص على تناول قطعة حلوى بعد الطعام(٣,٥٨) ،و أفضل الذهاب للمطاعم كثيـــراً(٣,٦٣)، و اتنـــاول الوجبات السريعة(٢,٧٦)، و بلغت قيم(T) لهذه المؤشـــرات (٢,٧٢٢ ،٣,٥٥٨، ٢,٨٣٥، ٢,٠٦٣، ٤,٣٨٦، ٥,٢٢١، ٦,٣٦٤) على التوالي، حيث حصلت على درجات ارتباط متوسطة وهي قـــيم دالة إحصائياً لصالح " الإصابة بمرض السكري، ومقارنة مع غير المصابين بمرض السكري فـــإن المتوسطات الحسابية لهذه المؤشرات بلغت (٢,٨٦، ٢,٤٢، ٢,٩٠، ٢,٨٠، ٢,٧٥، ٢,٦٤، ٢,٥٤) على التوالي، نلاحظ ايضا هنا ان المؤشرات تنسجم مع بعضها البعض لصالح الاصـــابة بمـــرض السكري على عدم الاصابة، رغم تباينها في القوة بالنسبة للمؤشرات السابقة الذكر، فهنا المؤشرات تتسم بتاثير متوسط، حيث نلاحظ مثلا تناول الوجبات الخفيفة والاكثار مـــن الحلويـــات والـــذهاب للمطاعم ليست من الصفات الدائمة او ذات تاثير قوي في تناولنا للطعام، فنحن عادة ناكل حتى نشبع ثم تطغى علينا صفات الكرم والجود في مجتمعنا الاردني في الاستزادة في الطعام، وهنـــا يختفـــي الطعام الخفيف، كما ان تناول قطعة الحلوى والذهاب للمطاعم حسب الوضع المعيشي فـــي الاردن

نجده ليس في نفس القوة لدى جميع الافراد، وبالتالي نجد ان مثل هذه العادات ذات تاثير متوسط في الاصابة بمرض السكري.

وبالنسبة الى باقي مؤشرات محور عادات الطعام يشير الجدول رقم (٢٢) الى عدم وجود دلالة احصائية لصالح مرض السكري، حيث كانت قيم(T) غير دالة إحصائياً مثل المؤشرات التزم بأوقات معينة لتناول الطعام (٣,٠٩٦)،و أفضل تناول الطعام الصحي(٢,١٦٦)، و أتناول صنف واحد من الطعام في وجباتي(٢,١٦٢)، و أتناول الأطعمة الغنية بالألياف(٢,٤١٤)، و أختار نوعية الأطعمة بعناية(٢,٣٨٢)، و أبتعد عن المقالي في طعامي(٥,٥٨٢)، و أتناول الفواكه يومياً بشكل كبير(٣,٨٤٠)، و أتناول المشروبات الروحية(٢,٠٣٩)، و احدد كميات طعامي(٢,٣٤٢)، وبمتوسطات حسابية (٢,٢٥، ٢,٠١، ١,٨٩، ٢,٢٩، ١,٧٥، ٢,١٤، ٢,١٥،١,٦٥ ، ١,٦٨)على التوالي للمصابين بمرض السكري، ومتوسطات حسابية لغير المصابين (١,٧٢،١,٦٣ ،١,٤٧ ،١,٨٥ ،١,٣٧ ،١,٣١ ،١,٥٠ ،١,٤٢ ، ١,٣٣) على التوالي، فكانت ذات قوة ارتباط ضعيفة ، فطبيعة المجتمع الاردني انه لا يلتزم باوقات معينة لتناول الطعام، ويرتبط معه نوعية الاغذية التي يتناولها المجتمع غير صحية، بالاضافة الى طرق الطهي التي نكثر فيها من استخدام الزيوت والدهون، فضلا عن كميات الطعام الكثيرة وتنوع الاصناف الخالية من الفائدة الصحية، لذلك كانت هذه المؤشرات ذات ارتباط ضعيف ، وهذا يدل على عدم وجود دور لهذه المؤشرات في الإصابة بمرض السكري.

تفيد المعطيات الرقمية السابقة عن وجود علاقة بين العادات الغذائية والاصابة بمرض السكري ،حيث يلاحظ ان معظم المؤشرات المكونة لمحور عادات الطعام سجلت متوسطات ذات تاثير قوي لصالح الاصابة بمرض السكري حسب المقياس المستخدم في الدراسة، باستثناء بعض المؤشرات، حيث ان مجتمعنا الاردني تكثر فية الاكلات الشعبية الدسمة والتي معظم الشعب الاردني يتناولها

بشكل كبير، مما يدل على وجود خلل في النظام الغذائي المبني على كثرة الطعام الفقير من الناحية الصحية سواء في طريقة اعدادنا للطعام او في تناولنا له .

وتتفق نتائج دراستنا الحالية مع بعض نتائج دراسة ياسين (٢٠٠٦) التي بحثت في ادارة تغذية مرضى السكري في ولاية الخرطوم ،والتي توصلت الى عدم اتباع النظام الصحيح للتغذية بالنسبة للحامل، و نقص الوعي الاجتماعي من قبل المؤسسات الاجتماعية بالصورة المطلوبة، و التقييم الغذائي أشار إلي انتهاج الفردية في السلوك الغذائي دون التقييد بنظام معين، و الفحوصات المعملية دلت على ضعف السيطرة على مستوى السكري في البول والدم، والحاجة إلي توعية مريضة السكري وتثقيفها بخطورة المرض، بالإضافة إلي التحسين في وضعها الاجتماعي والاقتصادي والتغيير في نمط الحياة. وأثبتت الدراسة أن هناك علاقة واضحة بين العوامل الاقتصادية والاجتماعية وبين العناصر الغذائية المتناولة خلال فترة الحمل، ووجد أن هناك علاقة بين مستوى تعليم النساء موضوع الدراسة.

وكذلك تتفق نتائج دراستنا مع بعض النتائج التي توصلت اليها دراسة تشودري (٢٠٠٠) التي درست ممارسات وعادات الطعام بين البريطانيين من اصل بنغلاديش مع السكري، فوجد ان هناك إختيارات فردية للاطعمة ضد الرجوع الى العوامل الاقتصادية، على سبيل المثال اختيارهم للطعام يتم من خلال ما هو متوفر حسب تأثير الثقافة، كما ان طعامهم يتحدد من خلال محرمات دينينة مثلا تحريم اكل الخنزير عند المسلمين، والعادات العرقية بشكل واسع تعتمد على ما هو متوفر من الطعام في ريف بنغلاديش، وان التعديل في حمية المهاجرين لا يندمج عامة مع العديد من الاطعمة الغربية ولكنه يتضمن كميات مرتفعة من قائمة خاصة من الطعام مثل اللحمة والحلوى التقليدية، وان اختيارهم وتصنيفهم للاطعمة لا يتم من خلال قيم الطعام الغربية(بروتين ،كربوهيدرات، الخ)، من جهة اخرى تتحدد اختياراتنا للاطعمة بالاضافة الى الدين والمعتقدات الاثنية من خلال نظامي

تصنيف متداخلان (القوي /الضعيف)، (الطعام المهضوم/وغير المهضوم)التي تظهر لتحل محل تصنيف(البارد/ والساخن)في جنوب اسيا،كما أن الطرق المختلفة في الطبخ خصوصا الخبز والشوي تتأثر بتغير طبيعة الطعام.كما ان الرغبة في التوازن الغذائي،والاحساس القوي بربطه مع الصحةكان ظاهرا.

ووضحت سلسلة تقاريرمنظمة الصحة العالمية (٢٠٠٣) النظام الغذائي والتغذية والوقاية من الامراض المزمنة، ان تزايد وباء الامراض المزمنة الذي يصيب البلدان المتقدمة والبلدان النامية يرتبط بالتغيرات الحاصلة في النظام الغذائي، وفي اسلوب الحياة، وعلاوة على ذلك تسارعت خلال العقد الماضي التغيرات السريعة في النظم الغذائية واساليب الحياة التي حدثت مع التصنيع والتحضر والتنمية الاقتصادية وعولمة الاسواق، ويؤثر هذا تأثيرا كبيرا على صحة السكان وحالتهم التغذوية، وبخاصة في البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصادياتها بمرحلة تحول، فبينما تحسنت مستويات المعيشة وزاد توفر الاغذية واصبحت اكثر تنوعا وزادت امكانية الحصول على الخدمات، كانت هناك عواقب سلبية هامة من حيث عدم سلامة انماط النظام الغذائي، وتناقص الانشطة البدنية، وتزايد تعاطي التبغ، وحدوث زيادة مقابلة في الامراض المزمنة المرتبطة بالنظام الغذائي وبخاصة بين الفقراء.

٢. دور العادات الصحية في الإصابة بمرض السكري:

لبيان دور العادات الصحية في الاصابة بمرض السكري تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، وتطبيق اختبار (Independent Samples T-Test) على جميع مؤشرات مجال العادات الصحية والمجال الكلي تبعاً لمتغير "الإصابة بمرض السكري"، جدول (٢٣) يوضح ذلك.

جدول رقم (٢٣)

نتائج تطبيق اختبار(Independent Samples T-Test)لدور العادات الصحية في'الإصابة بمرض السكري'

الرقم	المؤشرات	مصاب			غير مصاب			T	الدلالة الإحصائية
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة القوة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة القوة		
١	من عادات العائلة الزواج من الأقارب رغم وجود مرض السكري	٤,٣٨	١,٣٣	قوية	٢,٠٢	١,٢٦	ضعيفة	١٢,٣١٢	٠,٠٠٠
٢	أفضل الزواج من خارج العائلة	٢,٢٧	١,٨٥	ضعيفة	١,٦٠	١,٢٤	ضعيفة	٢,٩١٠	٠,٠٠٤
٣	أفضل استخدام السيارة للذهاب لمكان قريب	٤,١٦	١,٢٩	قوية	٢,٧٤	١,٢٢	متوسطة	٧,٦٩٦	٠,٠٠٠
٤	*احرص على وجود جهاز فحص السكر في المنزل	٤,١٦	١,٠٤	قوية	٣,١١	١,١٧	متوسطة	٦,٣٤٤	٠,٠٠٠
٥	*احتمال إصابتي بمرض السكر يغير من سلوكي الشخصي	٤,٠٤	١,١٩	قوية	٣,١٠	١,٠٩	متوسطة	٥,٥٢٦	٠,٠٠٠
٦	أفضل النوم كثيرا	٤,٠١	١,٤٣	قوية	٣,٠١	١,١٢	متوسطة	٥,٣٦٢	٠,٠٠٠
٧	لا أفضل الحركة كثيراً	٣,٤٣	١,٥٥	متوسطة	٢,٦٦	١,٥٥	متوسطة	٣,٣٤٤	٠,٠٠١
٨	أحب أن اذهب ماشيا لقضاء لاحتياجاتي	١,٥٨	٠,٩٣	ضعيفة	١,٣٤	٠,٦٥	ضعيفة	٢,٠٩٦	٠,٠٣٧
٩	أحرص على اكتساب العادات الصحية السليمة دائما	١,٨٢	١,١٣	ضعيفة	١,٤٣	٠,٨٦	ضعيفة	٢,٦٥٦	٠,٠٠٩
١٠	أتجاهل القيام بالتمارين الرياضية	١,٤٤	٠,٩٠	ضعيفة	١,٢٠	٠,٤٧	ضعيفة	٢,٣٩٩	٠,٠١٧
١١	ثقافتي الصحية لها تأثير في الإصابة بمرض السكري	٤,٠٨	١,١٩	قوية	٣,٠٩	١,٠١	متوسطة	٦,٠٧٠	٠,٠٠٠
١٢	أقوم بالتدخين	٤,٣٥	١,٣٥	قوية	٢,٢٥	١,١٧	متوسطة	١١,٣٥٧	٠,٠٠٠
١٣	ابتعد عن الأشياء الضارة بالصحة	٣,٤٦	١,١٩	متوسطة	٢,٨٨	١,٤٣	متوسطة	٢,٩٢٩	٠,٠٠٤
١٤	اعرف الأغذية التي ترفع للسكر	١,٥٢	١,٠٤	ضعيفة	١,١١	٠,٥٦	ضعيفة	٣,٤٢٤	٠,٠٠١
١٥	اعرف بان الصيام من العادات النافعة للسكر	٤,٢٣	٠,٧٥	قوية	٣,٩٥	١,٠٥	مرتفعة	١,٩٨٧	٠,٠٤٨
١٦	أحاول دائما الإلمام بجوانب ثقافية حول مرض السكر	١,٨٧	١,٥٦	ضعيفة	١,١٢	٠,٦٤	ضعيفة	٤,٤٨٥	٠,٠٠٠
١٧	أحاول المحافظة على وزني	٢,٢٣	١,٤٥	ضعيفة	١,٨١	١,٠٧	ضعيفة	٢,٢٤٩	٠,٠٢٦

الرقم	المؤشرات	مصاب			غير مصاب			T	الدلالة الإحصائية
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة القوة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة القوة		
	ضمن الحدود الطبيعية								
١٨	أفضل ممارسة الجري في الهواء الطلق	٢,٢٢	١,٦٠	ضعيفة	١,٣٦	٠,٦٥	ضعيفة	٤,٩٩٤	٠,٠٠٠
المجال الكلي/ العادات الصحية		٣,٠٩	٠,٣٢	متوسطة	٢,٢٤	٠,٢٧	ضعيفة	١٩,٣٤٤	٠,٠٠

* بالنسبة للفقرة (٥،٤) وجهت في الاستبيان للمصابين بصيغة تختلف عن غير المصابين انظر الملحق.

يظهر من جدول (٢٣) ما يلي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) بين المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة على جميع فقرات مجال العادات الصحية تبعاً لمتغير الإصابة بمرض السكري، حيث كانت قيم(T) دالة إحصائياً ولصالح الإصابة بمرض السكري، كما ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) بين المتوسطات الحسابية لمجال الكلي / العادات الصحية تبعاً لمتغير الإصابة بالمرض، حيث بلغت قيمة (T) (١٩,٣٤٤) وهي قيمة دالة إحصائياً لصالح المصابين بمرض السكري بمتوسط حسابي (٣,٠٩)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لغير المصابين بالمرض (٢,٢٤).

تعد العادات الصحية من الامور المهمة في حياة الافراد والمجتمعات الانسانية، وظهرت العديد من النظريات الاجتماعية في علم الاجتماع الطبي التي تستند على العادات الصحية في تفسير اسباب الامراض او ارجاع الاصابة بالامراض نتيجة عدم الاهتمام بالعادات الصحية السليمة، واستخدام اساليب عدة لا تعتبر من الامور الصحية ولكن درج المجتمع على فعلها وتناقلته الاجيال بسبب الثقافة السائدة دون التحقق من صحتها، لذلك نكاد لا نجد دراسة من دراسات اسباب الامراض لا تتطرق الى العادات الصحية، وفي هذه الدراسة وبناءا على ما هو مبين في الجدول رقم (٢٣) نلاحظ وجود دور للعادات الصحية في الإصابة بمرض السكري، فقد وجد ان المؤشر من عادات العائلة الزواج من الأقارب رغم وجود مرض السكري، حصل على اعلى درجة ارتباط قوية مع

مرض السكري بمتوسط حسابي (٤,٣٨)، تليها في القوة المؤشر أقوم بالتدخين (٤,٣٥) ، ثم اعرف بان الصيام من العادات النافعة للسكر(٤,٢٣) ، بينماحصل المؤشران أفضل استخدام السيارة للذهاب لمكان قريب، واحرص على وجود جهاز فحص السكر في المنزل على نفس الدرجة في القوة بمتوسط حسابي (٤,١٦) لكل منهما، أما المؤشرات احتمال إصابتي بمرض السكر يغير من سلوكي الشخصي، و أفضل النوم كثيرا، وثقافتي الصحية لها تأثير في الإصابة بمرض السكري فقد حصلت على متوسطات حسابية ايضا قوية تراوحت بين (٤,٠١ – ٤,٠٨) ،حيث بلغت قيم(T) لهذه المؤشرات على التوالي (١٢,٣١٢ ، ١١,٣٥٧، ١,٩٨٧، ٧,٦٩٦، ٦,٣٤٤، ٥,٥٢٦، ٥,٣٦٢، ٦,٠٧٠) ، وهي قيم دالة إحصائياً لصالح "الإصابة بمرض السكري"، اما غير المصابين فقد بلغت المتوسطات الحسابية لها (٢,٠٢ ، ٢,٢٥، ٣,٩٥، ١,٢٢، ١,١٧، ١,٠٩ ، ١,١٢، ٣,٠٩) على التوالي، نلاحظ مما سبق درجة تاثير العادات الصحية في الاصابة بمرض السكري من خلال المؤشرات ان عادات المجتمع الاردني وثقافة المجتمع واضحة في سلوك الاشخاص المريضين بالسكري، مثلا رغم انتشار امراض معينة في بعض العائلات والتي ينصح فيها من الزواج من خارج العائلة نجد انه ما تزال هذه العادة موجودة الى الان ويحبذها الافراد كثيرا، وبالنسبة لمرض السكري فانه من المعروف انه في بعض حالاته مرض وراثي وبالتالي ربما عادة الزواج من نفس العائلة تكون مهيئة لانتقال المرض عبر الاجيال المتعاقبة، وايضا تغير نمط المعيشة وضغوط الحياة ادى الى انتشار مرض السكري اكثر، فدخول التكنولوجيا الحديثة حّول الافراد من منتجين الى مستهلكين وبالتالي قلة الحركة واصبح الاعتماد اكثر على الالة، بالاضافة الى نقص الوعي الصحي لدى الكثير من افراد المجتمع .

بينما لم تكن قيم(T) دالة إحصائياً تبعا لمتغير الاصابة بمرض السكري للمؤشرات التالية حيث حصلت المؤشرات على قوة ارتباط ضعيفة، كالمؤشرات أفضل الزواج من خارج العائلة، و أحب أن اذهب ماشيا لقضاء لاحتياجاتي، و أحرص على اكتساب العادات الصحية السليمة دائما، و أتجاهل القيام بالتمارين الرياضية، و اعرف الأغذية التي ترفع للسكر، و أحاول دائما الإلمام بجوانب ثقافية حول مرض السكر، وأحاول المحافظة على وزني ضمن الحدود الطبيعية، وأفضل ممارسة الجري في الهواء الطلق حيث بلغت قيم (T) (٢,٩١٠، ٢,٠٩٦، ٢,٦٥٦، ٢,٣٩٩، ٣,٤٢٤، ٤,٤٨٥، ٢,٢٤٩، ٤,٩٩٤)على التوالي، بمتوسطات حسابية (٢,٢٧، ١,٥٨، ١,٨٢، ١,٤٤، ١,٥٢، ١,٨٧، ٢,٢٣، ٢,٢٢) على التوالي، فكما اشرنا سابقا ان نقص الوعي الصحي وغياب الثقافة الصحية واضحان في هذه المؤشرات، فالقيام بالتمارين الرياضية والمحافظة على الوزن بالاضافة الى العادات والثقافة الصحية من الامور المهمة في الوقاية من مرض السكري لذلك حصلت على قوة ارتباط ضعيفة .

اما باقي مؤشرات المحور حصلت على قوة ارتباط متوسطة مثل لا أفضل الحركة كثيراً بمتوسط حسابي (٣,٤٣) ، و ابتعد عن الأشياء الضارة بالصحة (٣,٤٦) ، حيث كانت قيم(T) غير دالة احصائيا تبعا لمتغير الاصابة بمرض السكري وهي على التوالي (٣,٣٤٤، ٢,٩٢٩) وبمتوسطات حسابية لغير المصابين (٢,٦٦، ٢,٨٨) على التوالي.

وتفيد العديد من الدراسات ان الاصابة بالامراض تأتي من خلال عدم معرفة الشروط الصحية حيث هناك دراسات عدة توافقت مع نتيجة دراستنا الحالية، كدراسة رشوان (١٩٩٩) دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض، حيث وضح أن العوامل الاجتماعية تحدد ظروف الصحة والمرض، وان أسلوب حياة الناس يؤثر تأثيرا كبيرا على المكانة الصحية وانتشار الأمراض، فانخفاض مستوى المعيشة في المجتمع (الفقر) وما يتبعه من نقص في التغذية الأساسية

للأطفال، وافتقار المسكن للشروط الصحية تؤدي إلى انتشار الأمـراض بـين الأطفـال الرضـع، وبالتالي وفاة الكثير منهم، كذلك إن الجهل والأمية وما يتبعه من انخفاض مستوى وعي الأمهـات نحو صحة الأطفال يودي بحياتهم، كما يعد الازدحام عاملا اجتماعيا يؤدي إلى انخفاض المـستوى الصحي.

ولقد بين مكاوي (١٩٩٠) ان للسياق الثقافي دورا هاما في تحديد الحالات والظـروف التـي نتعرف عليها وندركها كأمراض، والأسباب التي نعزوها إليها، وان أنماط المرض تخضع في كثير من تغيرها لما تفرضه عليها العوامل الاجتماعية والظروف الاقتصادية، كما أن أنمـاط المعيـشة والسلوك المؤدية إلى اعتلال الصحة مرتبطة بالسلبيات الثقافية والاجتماعية في المجتمع، فقد بينـت الدراسات الرائدة في علم الاجتماع الطبي على أن مشكلة الصحة تتمثل أساسـا فـي اللزوميـات الوظيفية للنسق الاجتماعي، وبالتالي فان تدهور المستوى الصحي العام يعتبر خللا وظيفيا واضـحا في النسق.

ووضح محمد وآخرون (٢٠٠٤) أن الأمراض المزمنة تعد حصيلة لأسباب كثيرة، وغالبا ما كانت تبدو هذه الأمراض بمثابة رواسب لصدمة أو إنهاك بيولـوجي أو سـيكولوجي مـر بـه المريض في حياته، وفي اغلب الأحيان يمكن أن يعزى الاختلاف في المعدلات نسبيا إلـى وجـود البيئة الصحية أو عدم وجودها، والى طبيعة المهنة، ونمط الحياة المرتبط بوضع الطبقة الاجتماعية.

ووضح هلال (١٩٩٨) في دراسته برنامج لتعديل بعـض الخـصائص النفـسية لـدى المراهقين مرضى السكري العوامل الاجتماعية و الاقتصادية المؤثرة على مرض السكري، يـشمل تأثير هذه العوامل البناء الهرمي للسكان ، والتوزيع السكاني ، ونظام المعيشة ، والعادات بالإضافة إلى درجة انتشار الأمية ، والمعتقدات الدينية وأثرها بالإضافة إلى الكثافة السكانية، وكان هناك أيضاً أثر سلبي لارتفاع معدلات الأمية في مصر على توفير الرعاية اللازمة لمرضى الـسكر وخاصـة

البرامج المعدة لتوعية المرضى، هذا بالإضافة إلى ما للدين من أثر في انتشار المرض أو الحد من انتشاره، فالغالبية العظمى من سكان مصر مسلمين حيث ينص الإسلام على بعض السلوكيات الصحية السليمة مثل قصر تناول الطعام على ما يلبى احتياجات الجسم دون إفراط، والتشجيع على ممارسة الرياضة، والنظافة، والصلاة خمس مرات في اليوم تتضمن تمرينات رياضية وتسبق بالوضوء، والصوم خلال شهر رمضان.

وفي دراسة أعدها القصير وآخرون (٢٠٠٤) حول تقرير الأردن حول المسح الصحي العالمي بالاعتماد على طلبة المدارس في الفئة العمرية (١٣-١٥) سنة عوامل الاختطار والسلوكيات المهددة للصحة وعوامل الوقاية، أشار فيها إلى انه بدأ باستخدام المسح الصحي العالمي بالاعتماد على الطلبة عام ٢٠٠٣ بشكل دوريّ وذلك لمراقبة مدى انتشار السلوكيات التي تهدد صحة الطلاب وعوامل الوقاية منها، والتي لها علاقة بأسباب المراضة والوفاة بين فئة الشباب واليافعين من أعمار ما بين ١٣ – ١٥ سنة، كالسلوكيات التغذوية، والنظافة العامة، والصحة النفسية، والنشاط البدني، وعوامل الوقاية، والسلوكيات الجنسية المؤدية للإصابة بمرض الإيدز والأمراض الجنسية الأخرى، وتعاطي التبغ بأشكاله، والعنف والإصابات غير المتعمدة، وتبين إن المشاركة في النشاط البدني مدة كافية خلال فترة الحياة والمحافظة على وزن طبيعي تعد من أفضل الطرق لمنع انتشار العديد من الأمراض المزمنة بما فيها أمراض القلب الوعائية والسكري.

ويمكن من خلال هذه النتيجة ان نلحظ العلاقة بين العادات الصحية والاصابة بمرض السكري وان كانت متوسطات قيم بعض المؤشرات اتسمت بضعف تأثيرها او كانت متوسطاتها متدنية .

٣. دور العادات الطبية في الإصابة بمرض السكري:

لبيان دور العادات الطبية في الاصابة بمرض السكري تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وتطبيق اختبار (Independent Samples T-Test) على جميع فقرات

مجال العادات الطبية والمجال الكلي تبعاً لمتغير "الإصابة بمرض السكري"، جدول رقم (٢٤) يوضح ذلك.

جدول رقم (٢٤)

نتائج تطبيق اختبار (Independent Samples T-Test)لدور العادات الطبية في "الإصابة بمرض السكري"

الرقم	المؤشرات	مصاب			غير مصاب			T	الدلالة الإحصائية
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة القوة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة القوة		
١	الجأ دائما للوقاية من الأمراض	١,٨٤	١,٤٧	ضعيفة	١,٢٥	٠,٧٢	ضعيفة	٣,٥٣٩	٠,٠٠١
٢	أتاخر بمعالجة نفسي عند شعوري بالمرض	٤,٠٠	٠,٧٧	قوية	٣,٧٠	٠,٨٦	قوية	٢,٤٦٤	٠,٠١٥
٣	أقوم بعمل تحاليل وفحوص دورية لمرض السكري	٢,٢٠	١,٦٨	ضعيفة	١,٨١	٠,٨٥	ضعيفة	٢,٠٦٦	٠,٠٤٠
٤	أقوم بمراجعة الأطباء دائما	٤,٠٠	١,٢١	قوية	٣,٠٢	١,٠٢	متوسطة	٥,٩٦٧	٠,٠٠٠
٥	التزم بتناول الأدوية	٢,١١	١,٤٩	ضعيفة	١,٦٧	١,٠٦	ضعيفة	٢,٣٦٨	٠,٠١٩
٦	أفضل تناول الأعشاب بدلا من الأدوية	٤,٤٢	٠,٩٩	قوية	٣,٠٤	١,١٥	متوسطة	٨,٥٦٤	٠,٠٠٠
٧	اشخص حالتي دون الرجوع إلى الأطباء	٤,٧٣	٠,٧٥	قوية	٢,٧٠	٠,٩٦	متوسطة	١٥,٦٧٥	٠,٠٠٠
٨	عادة استشير من حولي بما أشعر به من أمراض	٤,٢٩	١,٠٠	قوية	٣,٢٠	١,٠٩	متوسطة	٦,٩٨٠	٠,٠٠٠
٩	أقوم باستشارة الطبيب فورا عند شعوري بالمرض	٢,١٤	١,٥٩	ضعيفة	١,٦٧	٠,٩٢	ضعيفة	٢,٥٢٢	٠,٠١٣
١٠	لا أفضل العلاج الشعبي	٣,٥١	١,٢٤	متوسطة	٢,٩٦	١,٢١	متوسطة	٢,٩٩٤	٠,٠٠٣
١١	أطالع عادة كل جديد في مرض السكري	٢,٣٠	١,٣٥	ضعيفة	١,٦٠	٠,٧٥	ضعيفة	٤,٤٨٢	٠,٠٠٠
١٢	أفضل دائما الذهاب للتنزه في الهواء الطلق	٢,٠٦	١,٢٩	ضعيفة	١,٦١	١,٠٤	ضعيفة	٢,٦٢٣	٠,٠٠٩
المجال الكلي/ العادات الطبية		٣,١٣	٠,٥٢	متوسطة	٢,٣٥	٠,٣٣	متوسطة	١٢,٤١	٠,٠٠

يظهر من جدول رقم (٢٤) ما يلي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) بين المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة على جميع فقرات مجال العادات الطبية تبعاً لمتغير الإصابة بمرض السكري، حيث كانت قيم(T) دالة إحصائياً ولصالح الإصابة بمرض

السكري، كما ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) بين المتوسطات الحسابية لمجال الكلي / العادات الطبية تبعاً لمتغير الإصابة بالمرض، حيث بلغت قيمة (T) (١٢,٤١) وهي قيمة دالة إحصائياً لصالح المصابين بمرض السكري بمتوسط حسابي (٣,١٣)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لغير المصابين بالمرض (٢,٣٥).

تشكل العادات الطبية مقومات صحية مهمة في حياة الافراد، وغالبا ما تترك الحياة الاجتماعية والثقافية بصماتها في شخصيات الافراد والجماعات، وهو ما دفع العديد من الباحثين للاهتمام بالعادات الطبية وعلاقتها بالمناشط الحياتية اليومية او العامة، الامر الذي ظهرت معه العديد من النظريات الاجتماعية التي تفسر العمليات والسلوك الاجتماعي وعلاقته بالاصابة بالامراض، وتوضح الارقام الواردة في الجدول رقم (٢٤) على وجود علاقة قوية بين العادات الطبية والاصابة بمرض السكري في الاردن، ويلاحظ من خلال المؤشرات ان المؤشر لا افضل العلاج الشعبي هو الوحيد الذي حصل على قوة ارتباط متوسطة نوعا ما تبعا لمتغير الاصابة بمرض السكري، حيث بلغت قيم (T) (٢,٩٩٤) بمتوسط حسابي (٣,٥١) بالنسبة الى الاصابة بالسكري، وبمتوسط حسابي (٢,٩٦) لغير المصابين، اما فيما يتعلق بالمتوسطات الحسابية لاكثر العادات الطبية تأثيرا في مرض السكري فيلاحظ ان مؤشرات أتأخر بمعالجة نفسي عند شعوري بالمرض، وأقوم بمراجعة الأطباء دائما حصلت على نفس الدرجة (٤,٠٠) ، وبلغت قيم (T) لهما (٢,٤٦٤، ٥,٩٦٧)، وأفضل تناول الأعشاب بدلا من الأدوية، و اشخص حالتي دون الرجوع إلى الأطباء، وعادة استشير من حولي بما أشعر به من أمراض حصلت على أعلى المتوسطات فبلغت (٤,٤٢، ٤,٧٣، ٤,٢٩) على التوالي، حيث بلغت قيم(T) (٨,٥٦٤، ١٥,٦٧٥، ٦,٩٨٠) على التوالي، وهي قيم دالة إحصائياً لصالح "الإصابة بمرض السكري" ، بينما بلغت المتوسطات الحسابية

لعدم الإصابة بمرض السكري (٣,٧٠، ٣,٠٢، ٣,٠٤، ٢,٧٠، ٣,٢٠) على التوالي، وهذا يدل على وجود دور للعادات الطبية في الإصابة بمرض السكري.

بينما ظهر عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية على باقي فقرات مجال العادات الطبية تبعاً لمتغير الإصابة بمرض السكري، حيث كانت قيم(T) غير دالة إحصائياً، وحصلت المؤشرات الجأ دائما للوقاية من الأمراض، وأقوم بعمل تحاليل وفحوص دورية لمرض السكري، والتزم بتناول الأدوية، وأقوم باستشارة الطبيب فورا عند شعوري بالمرض، وأطالع عادة كل جديد في مرض السكري، و أفضل دائما الذهاب للتنزه في الهواء الطلق على قوة ارتباط ضعيفة تبعا لمتغير الاصابة بمرض السكري بحيث كانت قيم (T) للمؤشرات (٣,٥٣٩، ٢,٠٦٦، ٢,٣٦٨، ٢,٥٢٢، ٤,٤٨٢، ٢,٦٢٣)على التوالي، بمتوسطات حسابية (١,٨٤، ٢,٢٠، ٢,١١، ٢,١٤، ٢,٣٠، ٢,٠٦) على التوالي.

واعتمادا على المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الدراسة وحسب المقياس المستخدم في الدراسة تبين تاثير العادات الطبية في الاصابة بمرض السكري او المساعدة في انتشاره، فكثيرا من عاداتنا الطبية يرجع الى ثقافة المجتمع الذي نعيش فية ولا يراعي في بعض الاحيان سلامة انفسنا، ربما يرجع ذلك الى نقص الوعي الصحي في المجتمع، وربما من ناحية اخرى عدم وصول الخدمات الطبية الى المستوى المطلوب لدى المواطنين الذي يجعلهم يفضلون العلاج في البيت، ويرافق ذلك قلة الدخول الشهرية لدى الافراد الذي يجعلهم يحجمون عن الذهاب لتلقي التشخيص المناسب ويفضلون عادة الطرق الشعبية او التقليدية وسؤال من حولهم بما يشعرون به من امراض، او الاستعانة بخبرة الاخرين ممن يشعرون بنفس الاعراض سواء كان ما يشعرون به من امراض بسيطا الى حد الخطورة، بالاضافة الى نقص الثقافة لدى الافراد ربما انشغالهم بتامين متطلبات الحياة والاحداث التي يمرون بها بالاضافة الى تغير نمط الحياة والمعيشة يجعلهم يهملون صحتهم

وبالتالي يواظبون على تبني عادات جديدة ربما غير صحية، ولكنها تواكب التغير السريع الذي يحصل في المجتمع .

ولقد كشفت العديد من الدراسات عن جوانب مهمة ذات علاقة بالثقافة الاجتماعية السائدة مثل دراسة العجلوني (١٩٩٣) الرعاية الصحية بين المجتمع التقليدي والمؤسسية في قرية سال شمال الاردن، العلاقة بين الثقافة ومفاهيم المرض والصحة، وخاصة التفسيرات الثقافية للامراض وطرق العلاج، حيث كان لديهم بعض المعتقدات حول الاصابة بالامراض، وكانت هناك ممارسات طبية ازاء هذه المعتقدات كالتعامل بالحجب وبعض المواد لكف اذى ما كانوا يعتقدون انه السبب في مرضهم، وذلك بسبب الجهل وخاصة عند النساء، ويلاحظ من نتائج الدراسة انه كلما ازداد المستوى التعليمي للمرأة ازداد الاقبال على الطب الحديث، وبالنظر الى فئات النساء العمرية تبين انه كلما ارتفع العمر قل الاقبال على الخدمات الصحية الحديثة.

وكشفت دراسة ابو مدين (٢٠٠٥) التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر، ان النساء هن اكثر ممارسة للاساليب التقليدية المتصلة بالصحة والمرض، وبين ان المعوقات الاقتصادية كثيرا ما تقع حجر عثرة امام اللجوء الى الطبيب.

وكذلك كشفت دراسة الطنطاوي (١٩٨٩) الى ان انتشار الامراض وانخفاض المستوى الصحي في اي بلد لا يرجع الى نقص الخدمات الصحية بقدر ما يرجع الى عدم معرفة الفرد كيف يحافظ على صحته ويتحمل المسئولية في وقاية صحة الاخرين، اي ان يكون الفرد مثقفا ليتمكن من ادراك ما يهدده من الاخطار الطبية، فانخفاض المستوى الصحي يرجع الى عدم معرفة الفرد كيف يسلك السلوك الصحي السليم، والى عدم معرفة الفرد للعادات والاتجاهات الصحية التي تقيه من الامراض، وكذلك الافكار الخاطئة والخرافات المتعلقة بالصحة.

٤. دور العادات الانفعالية في الإصابة بمرض السكري:

لبيان دور العادات الانفعالية في الاصابة بمرض السكري تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وتطبيق اختبار (Independent Samples T-Test) على جميع فقرات مجال العادات الانفعالية والمجال الكلي تبعاً لمتغير "الإصابة بمرض السكري"، جدول رقم (٢٥) يوضح ذلك.

جدول رقم (٢٥)

نتائج تطبيق اختبار(Independent Samples T-Test)لدورالعادات الانفعالية في"الإصابة بمرض السكري"

الرقم	المؤشرات	مصاب			غير مصاب			T	الدلالة الإحصائيا
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة القوة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة القوة		
١	انفعل كثيرا من اي شئ	٣,٩٠	٠,٩٤	قوية	٣,٠٦	١,١٠	قوية	٥,٤٦٣	٠,٠٠٠
٢	اصرخ على اهل البيت	٣,٧٧	١,١٥	قوية	٢,٧٣	١,٠٦	قوية	٦,٣٧٤	٠,٠٠٠
٣	أتكلم بصوت مرتفع مع الأخرين	٤,١١	١,٢٦	قوية	٢,٧١	١,٠٢	قوية	٨,٣٦٩	٠,٠٠٠
٤	أتشاجر مع الأخرين	٣,٩٠	١,٤٧	قوية	٢,٣٠	١,٠٢	قوية	٨,٧٢٤	٠,٠٠٠
٥	اهتم إلى ابسط الأمور	٤,١٠	١,٢٠	قوية	٣,٠٩	١,٠٤	قوية	٦,٠٩٣	٠,٠٠٠
٦	أتضايق من الأفعال الخاطئة من الأخرين	٤,٦٣	٠,٦٤	قوية	٣,٧٣	٠,٩٧	قوية	٧,١٩٧	٠,٠٠٠
٧	اشعر بالتعب عند مناقشة الأخرين	٤,٣٢	٠,٩١	قوية	٣,١٠	٠,٩٨	قوية	٨,٥٤٢	٠,٠٠٠
٨	اشعر برغبة في تناول الطعام عند انفعالي	٣,٧٥	١,٥١	قوية	٢,٥٢	١,١٠	قوية	٦,٤١٦	٠,٠٠٠
٩	لدي القدرة على ضبط نفسي نحو مغريات الطعام	٢,١٤	١,٨٠	ضعيفة	١,٢٦	٠,٥٩	ضعيفة	٤,٦٩٣	٠,٠٠٠
المجال الكلي/ العادات الانفعالية		٣,٨٥	٠,٦١	قوية	٢,٧٢	٠,٥٥	متوسطة	١٣,١٧٨	٠,٠٠

يظهر من جدول رقم (٢٥) ما يلي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) بين المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة على جميع فقرات مجال العادات الانفعالية تبعاً لمتغير الإصابة بمرض السكري، حيث كانت قيم(T) دالة إحصائياً ولصالح الإصابة بمرض السكري، كما ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) بين المتوسطات الحسابية لمجال الكلي / العادات الانفعالية تبعاً لمتغير الإصابة بالمرض، حيث بلغت

قيمة (T) (١٣,١٧٨) وهي قيمة دالة إحصائياً لصالح المصابين بمرض السكري بمتوسط حسابي (٣,٨٥)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لغير المصابين بالمرض (٢,٧٢).

تتعدد العادات الاجتماعية التي تساهم في الاصابة بمرض السكري الا ان دور العادات الانفعالية يعد من العادات المهمة والتي لها دور كبير في الاصابة بمرض السكري ربما لانها ترتبط الى حد كبير مع سلوك الاشخاص وتعاملهم مع الاخرين، لان ذلك يحدث بشكل يومي، فقد بينت نتائج الدراسة الموضحة في الجدول رقم (٢٥) يلاحظ من خلال المتوسطات الحسابية انه لم يحصل اي من المؤشرات المكونة لمحور العادات الانفعالية على متوسطات متوسطة القوة، وبالمقابل حصلت اغلب المؤشرات على متوسطات قوية، وقد حصل مؤشر واحد فقط على متوسط حسابي ضعيف وهو لدي القدرة على ضبط نفسي نحو مغريات الطعام (٢,١٤) ، حسب المقياس المستخدم في الدراسة وهو ما يفيد ان العادات الانفعالية ظاهرة عامة وتمارس بقوة في المجتمع الاردني حيث احتلت المؤشر أتضايق من الافعال الخاطئة من الاخرين أعلى المتوسطات (٤,٦٣)، حيث بلغت قيمة (T)(٧,١٩٧) ، ثم أنفعل كثيرا من اي شئ ، أصرخ على زوجتي وابنائي في البيت ،و أتكلم بصوت مرتفع مع الآخرين ،و أتشاجر مع الآخرين ،و أهتم الى ابسط الامور ،و ، أشعر بالتعب عند مناقشة الاخرين، أشعر برغبة في تناول الطعام عند انفعالي ،حيث بلغت قيم(T) (٥,٤٦٣، ٦,٣٧٤، ٨,٣٦٩، ٨,٧٢٤، ٦,٠٩٣، ٨,٥٤٢، ٦,٤١٦) على التوالي، وهي قيم دالة إحصائياً لصالح "الإصابة بمرض السكري" بمتوسطات حسابية (٣,٩٠، ٣,٧٧، ٤,١١، ٣,٩٠، ٤,١٠، ٤,٣٢، ٣,٧٥) على التوالي، بينما بلغت المتوسطات الحسابية لعدم الإصابة بمرض السكري (٣,٠٦، ٢,٧٣، ٢,٧١، ٢,٣٠، ٣,٠٩، ٣,١٠، ٢,٥٢) على التوالي، وهذا يدل على وجود دور للعادات الانفعالية في الإصابة بمرض السكري.

وعموما يمكن القول ان العادات الانفعالية لها تاثير على الافراد واصابتهم بمرض الـــسكري، فالظروف الاجتماعيةالمعاكسة، والمشكلات والاضطرابات النفسية، وفقدان الطمانينة تـــساعد فـــي اظهار مرض السكري عند من لديهم استعداد وراثي للاصابة بمرض السكري، فـــالتغير الـــسريع الحاصل في المجتمع ادى الى خلق جو من التوتر والضغط النفسي لدى الافراد لكي يواكبـــوا هـــذا التغير، مما ادى الى زيادة الاعباء المفروضة على المرء فجعله هذا الامر الى الانفعال من ابـــسط الامورحتى في تعامله مع افراد اسرته، وبالطبع ان زيادة الانفعال والضغوط النفسية تـــؤدي الـــى ارهاق غدة البنكرياس وبالتالي يؤدي الى تلفها والاصابة بمرض السكري، فمن اهم اسباب الاصابة بمرض السكري او ارتفاع السكر في الدم هو العصبية الزائدة والتوتر والتعرض الى مواقف مجهدة في الحياة . واتفقت نتائج دراستنا بهذا الجانب مع دراسة عمر (٢٠٠٤) التي بينـــت أن شخـــصية الفرد من اهم العوامل التي تؤثر في استجابتهم للامراض، والشخصية بمعناها الواسع تـــشير الـــى انماط الفرد المختلفة سواء ما تعلق منها بالفكر او السلوك او مشاعر الافراد، كما يشمل المـــصطلح ايضا نموذج الادراك والمزاج وتحمل القلق وانماط الدفاع ومكافحة المرض، وبرغم ان لكل فـــرد شخصيته الفريدة والمستقلة الا انه من المفيد في العناية الطبية تـــصنيف المـــرض حـــسب نـــوع الشخصية لادراك مدى الاختلاف في استجابتهم للمرض.

٥. دور الضغوط الأسرية في الإصابة بمرض السكري:

لبيان دور الضغوط الاسرية في الاصابة بمرض السكري تم حساب المتوسطات الحـــسابية والانحرافات المعيارية، وتطبيق اختبار (Independent Samples T-Test) على جميع مؤشرات مجال الضغوط الأسرية والمجال الكلي تبعاً لمتغير "الإصابة بمرض السكري"، جـــدول رقـــم (٢٦) يوضح ذلك.

جدول رقم (٢٦)

نتائج تطبيق اختبار(Independent Samples T-Test)لدور الضغوط الأسرية في"الإصابة بمرض السكري"

الرقم	المؤشرات	مصاب			غير مصاب			T	الدلالة الإحصائية
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة القوة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة القوة		
١	يحدث شجار بين الزوج والزوجة(الاب والام)	٤,١١	١,١٩	قوية	٣,٠٦	١,٠٩	متوسطة	٦,٢٦٩	٠,٠٠٠
٢	يحدث شجار بين الآباء والأبناء	٤,٠٠	١,٢٩	قوية	٢,٩٨	١,٠٣	متوسطة	٥,٩٦١	٠,٠٠٠
٣	يحدث شجار بين الأبناء	٤,١٣	١,٢٤	قوية	٣,٣٠	١,٠٣	متوسطة	٤,٩٣٨	٠,٠٠٠
٤	وجدت صعوبة في تربية أبنائي	٣,٨٤	١,٣١	قوية	٣,١٠	١,٠١	متوسطة	٤,٢٩٢	٠,٠٠٠
٥	الأبناء يخرجوا عن السيطرة في بعض الحالات	٣,٩٢	١,٣١	قوية	٣,٢٥	٠,٩٢	متوسطة	٤,٠٩٢	٠,٠٠٠
٦	يتشاجر الأبناء مع الآخرين	٣,٨٢	١,٣٩	قوية	٢,٩٥	١,١٣	متوسطة	٤,٦٨٠	٠,٠٠٠
٧	يلح عليك أفراد أسرتك من اجل إيفاء النفقات	٣,٧٨	١,٣٧	قوية	٢,٩٤	٠,٩٥	متوسطة	٤,٩١٣	٠,٠٠٠
٨	دخلك الشهري قادر على الإيفاء بمستلزمات الأسرة	١,٨٩	١,٠٠	ضعيفة	١,٣٠	٠,٧١	ضعيفة	٤,٦٥٨	٠,٠٠٠
٩	أجد صعوبة في تامين رسوم الأبناء الجامعية	١,٥٧	٠,٧٨	ضعيفة	١,١٧	٠,٤٩	ضعيفة	٤,٢٧٩	٠,٠٠٠
١٠	أجد صعوبة في تلبية احتياجات الأبناء	٣,٢٨	١,٣٧	متوسطة	٢,٨٦	١,٠٦	متوسطة	٢,٣٤٩	٠,٠٢٠
	المجال الكلي/ الضغوط الأسرية	٣,٤٣	٠,٦١	متوسطة	٢,٦٩	٠,٥٧	متوسطة	٨,٤٦١	٠,٠٠٠

يظهر من جدول رقم (٢٦) ما يلي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) بين المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة على جميع فقرات مجال الضغوط الأسرية تبعاً لمتغير الإصابة بمرض السكري، حيث كانت قيم(T) دالة إحصائياً ولصالح الإصابة بمرض السكري، كما ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) بين المتوسطات الحسابية لمجال الكلي / الضغوط الأسرية تبعاً لمتغير الإصابة بالمرض، حيث بلغت

قيمة (T) (٨,٤٦١) وهي قيمة دالة إحصائياً لصالح المصابين بمرض السكري بمتوسط حسابي (٣,٤٣)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لغير المصابين بالمرض (٢,٦٩).

ان الانسان دائما يمضي حياته في جد وعمل من اجل ايفاء متطلبات الحياة وخصوصا عندما يصبح الفرد مسؤولا عن افراد عائلته، فهو في حيرة دائمة لكي يجعلهم يعيشون حياة هانئة ويوفر لهم ما يحتاجونه، ولكن قد يصطدم الفرد بواقع المجتمع ويجد ان علية ان يبذل قصارى جهده فالحالة الاقتصادية للفرد قد لاتكون بمستوى الوضع الاقتصادي للمجتمع، وخصوصا مع ارتفاع الاسعار بين الفينة والاخرى وهنا قد يواجه الضغوط ليس فقط من العمل ولكن ايضا من الاسرة، بالاضافة الى ما يوجهه من ضغوط في تربية الابناء وغير ذلك، وهذا ما حاولت الدراسة توضيحه فيما اذا كان للضغوط الاسرية دور في الاصابة بمرض السكري، حيث يوضح الجدول رقم (٢٦) نتائج الدراسة لمحور الضغوط الاسرية وعلاقتها بمرض السكري، وتبين ان المؤشرات دخلك الشهري قادر على الإيفاء بمستلزمات الأسرة (١,٨٩) ، و تجد صعوبة في تامين رسوم الأبناء الجامعية (١,٥٧)، قد حصلت على ادنى قوة ارتباط مع الاصابة بمرض السكري وبلغت قيمة (T) لهما (٤,٦٥٨، ٤,٢٧٩)، وكانت المتوسطات الحسابية لغير المصابين (١,٣٠، ١,١٧) ، في حين تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية على المؤشرات يحدث شجار بين الزوج والزوجة(٤,١١) ، و يحدث شجار بين الآباء والأبناء(٤,٠٠) ، و يحدث شجار بين الابناء(٤,١٣) ،وجدت صعوبة في تربية أبنائك(٣,٨٤) ، و الأبناء يخرجوا عن السيطرة في بعض الحالات(٣,٩٢) ، و يتشاجر الأبناء مع الآخرين(٣,٨٢) ، و يلح عليك أفراد أسرتك من اجل ايفاء النفقات(٣,٧٨) ، وحصلت على اعلى قوة ارتباط مع الإصابة بمرض السكري، حيث بلغت قيمة (T) (٦,٢٦٩، ٥,٩٦١، ٤,٩٣٨، ٤,٢٩٢، ٤,٠٩٢، ٤,٦٨٠، ٤,٩١٣) على التوالي، وهي قيمة دالة إحصائياً

لصالح " الإصابة بمرض السكري"، بينما بلغ المتوسط الحسابي لعدم الإصابة بمرض السكري (٣,٠٦، ٢,٩٨، ٣,٣٠، ٣,١٠، ٣,٢٥، ٢,٩٥، ٢,٩٤) على التوالي .

وقد حصل المؤشر تجد صعوبة في تلبية احتياجات الأبناء فقط على قوة ارتباط متوسطة تبعا لمتغير الاصابة بمرض السكري وبلغت قيمة (T) (٢,٣٤٩)، بمتوسط حسابي (٣,٢٨)، وبمتوسط حسابي لغير المصابين (٢,٨٦) .

ان هذه النتيجة تبين بوضوح وجود دور للضغوط الاسرية في الاصابة بمرض السكري، ربما يرجع ذلك الى ان الاسرة في الوقت الحاضر اصبحت تفتقر الى العلاقات الداخلية فيما بين اعضاءها والى التفاعل، فذهبت عنها صفة الروابط القوية واصبح كل فرد فيها مشغول عن الاخر، ولم يعد هناك مجالا للتلاقي حتى وان تواجدوا جميعهم في البيت فهناك من هو مشغول بدراسته، واخر بمتابعة التلفاز، ووسائل الاتصال الاخرى الامر الذي جعل سبل التواصل والتفاهم بين الافراد اصعب مما كانت عليه في السابق، بالاضافة الى متطلبات الحياة الاسرية وتامين احتياجات الابناء في ظل وضع اقتصادي ومعيشي سيء، افرز ضغوطا تقع ليس فقط على كاهل رب الاسرة وانما على جميع افراد الاسرة، الامر الذي يخلق جوا يكثر فيه المشاكل ويجعله بيئة مناسبة لظهور الامراض، وقد توافقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة :

رمضان واخرون (٢٠٠١) الأسباب والنتائج الاجتماعية المرتبطة بمرضى السكر، إذ بينت الدراسة انه يوجد درجة ارتباط دال إحصائياً بين ضغوط الأسرة، والضغوط من قبل الأهل والأقارب، و ضغوط الجيران، و ضغوط العمل وبين الاصابة بمرض السكري.

وبهدف التعرف على دور العادات الاجتماعية ككل في انتشار مرض السكري بالأردن، تم تطبيق اختبار (Independent Samples T-Test) على جميع مجالات الدراسة والأداة ككل، جدول رقم (٢٧) يوضح ذلك:

جدول رقم (٢٧)

نتائج تطبيق اختبار (Independent Samples T-Test) على جميع مجالات الدراسة والأداة ككل

الرقم	المجال	مصاب			غير مصاب			T	الدلالة الإحصائية
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة القوة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة القوة		
١	عادات الطعام	٣,٢٧	٠,٣٠	متوسطة	٢,٤١	٠,٢٦	متوسطة	٢١,٠٧٢	٠,٠٠٠
٢	العادات الصحية	٣,٠٩	٠,٣٢	متوسطة	٢,٢٤	٠,٢٧	ضعيفة	١٩,٣٤٤	٠,٠٠٠
٣	العادات الطبية	٣,١٣	٠,٥٢	متوسطة	٢,٣٥	٠,٣٣	متوسطة	١٢,٤١٨	٠,٠٠٠
٤	العادات الانفعالية	٣,٨٥	٠,٦١	قوية	٢,٧٢	٠,٥٥	متوسطة	١٣,١٧٨	٠,٠٠٠
٥	الضغوط الأسرية	٣,٤٣	٠,٦١	متوسطة	٢,٦٩	٠,٥٧	متوسطة	٨,٤٦١	٠,٠٠٠
	الأداة ككل العادات الاجتماعية	٣,٢٩	٠,٢١	متوسطة	٢,٤٣	٠,٢١	متوسطة	٢٧,٠٩٩	٠,٠٠٠

يظهر من جدول رقم (٢٧) وجود دور للعادات الاجتماعية ككل في انتشار مرض السكري بالأردن، حيث كانت لجميع قيم (T) لمجالات العادات الاجتماعية دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) لصالح الإصابة بمرض السكري، كما بلغت قيمة (T) للأداة ككل (٢٧,٠٩٩) وهي قيمة دالة إحصائياً ولصالح الإصابة بمرض السكري، وظهر ان العادات الانفعالية حصلت على اعلى قوة ارتباط بمرض السكري بمتوسط حسابي (٣,٨٥) ، بينما حصلت باقي المحاور على قوة ارتباط متوسطة، وهذا يدل على وجود دور للعادات الغذائية والصحية، والطبية، والانفعالية والضغوط الاسرية ككل في انتشار مرض السكري بالأردن.

الخاتمة :

تعنى الدراسات الوبائية بدراسة العوامل التي تؤثر في صحة أفراد المجتمعات وأمراضهم، وهي تشكل أساسا ومنطلقا للتدخلات التي تؤخذ في مصلحة الرعاية الصحية العامة والطب الوقائي، كما وتلعب الدراسات الوبائية دورا هاما وأساسيا في الدراسات التجريبية التي تعتمد التجربة العلمية بدلا من الملاحظة والوصف والربط. ففي حين أن معدلات الإصابة بالأمراض ومعدلات الوفيات تقدم معلومات عن حجم مجتمع المرضى وبالتالي تفيد الحكومات بشكل خاص في ترتيب الأولويات الصحية وتحديد موارد الرعاية الصحية، فإن الدراسات التجريبية لمسببات الأمراض توفر مفاتيحا جوهرية لاكتساب معرفة علمية أعمق حول الظواهر الصحية، ورسم الخطط الملائمة للوقاية من الأمراض وعلاج المصابين وتأهيلهم.

لذلك تمحورت هذه الدراسة حول كشف وتحديد دور بعض العادات الاجتماعية في الاصابة بمرض السكري، وقد بينت نتائج الدراسة قوة العادات الاجتماعية المذكورة في الدراسة و دورها في الاصابة بمرض السكري، فتبين قوة تاثير العادات الغذائية، و العادات الطبية، والعادات الصحية، والعادات الانفعالية، والضغوط الاسرية في الاصابة بالمرض، وحيث ابرزت النتائج اهمية تاثيرها في الاصابة بمرض السكري .

كما كشفت نتائج الدراسة الحالية بان الخصائص والخلفيات الاجتماعية للمبحوثين تتميز بانها مهيئة للاصابة بمرض السكري، ويمكن ان نلحظ ذلك من خلال انه كانت النسبة الاكبر من الافراد من كبار السن، وكانت اغلبية العينة ممن يعملون في الاعمال الحكومية على حساب العمل الحرفي الذي يتطلب حركة اكثر، وجاءت النسبة الاكبر من افراد العينة من المدن فسكان المدينة يظلون اقرب للتغير ويلمسونه في حياتهم اليومية ويتماشون معه، وترافق ذلك وجود دخول شهرية مرتفعة،

وايضا ارتفاع نسبة المصابين بمرض السكري من اقارب المبحوثين وهذا يبين دور العامل الوراثي في الاصابة بمرض السكر، بالاضافة الى نفقة الابناء كانت النسبة الاكبر على كاهل رب الاسرة.

وبالاضافة الى الخلفيات الاجتماعية فان المتوسطات الحسابية الخاصة بمحور العادات الغذائية تبين ان معظم المؤشرات المكونة للمحور حصلت على متوسطات مرتفعة، وهي حسب المقياس المستخدم ذات تاثير قوي على الاصابة بمرض السكري، مثل أتناول وجبه دسمة على الغذاء يومياء، و أتناول الخضروات بكثرة، و استخدم النشويات كثيراً في الطعام، و أفضل الأكلات الشعبية الدسمة، و أقوم بتناول كميات كثيرة من الطعام في كل وجبة، و أتناول أكثر من ثلاث وجبات يومياً، و لا اكترث لكمية الطعام أثناء العشاء، و أصبت بمرض السكر نتيجة لعادات الطعام الخاطئة، و أفضل المشروبات حلوة المذاق، و أفضل الطعام الدسم، و أفضل الأغذية الحيوانية على الأغذية النباتية، ولم تحظى بقوة ارتباط ضعيفة سوى الفقرات التزم بأوقات معينة لتناول الطعام، و أفضل تناول الطعام الصحي، و أتناول صنف واحد من الطعام في وجباتي، و أتناول الأطعمة الغنية بالألياف، و أختار نوعية الأطعمة بعناية، و أبتعد عن المقالي في طعامي، و أتناول الفواكه يومياً بشكل كبير، و أتناول المشروبات الروحية، و احدد كميات طعامي وبالتالي يمكن اعتبار العادات الغذائية محورا مهما في الاصابة بمرض السكري.

واما فيما يتعلق بعلاقة العادات الصحية في الاصابة بمرض السكري فقد كشفت المتوسطات الحسابية ان معظم المؤشرات المكونة للمحور حصلت على متوسطات عالية، وبالتالي اعتبرت العادات الصحية من العادات التي لها علاقة بالاصابة بمرض السكري .

اما بالنسبة لمحور العادات الطبية ايضا كشفت المتوسطات الحسابية قوة ارتباط ممتازة، وبذلك يمكن اعتبار العادات الطبية ذات تاثير في الاصابة بمرض السكري، بالاضافة الى العادات الانفعالية التي حصلت على اعلى قوة ارتباط مع الاصابة بمرض السكري .

اما بالنسبة الى الضغوط الاسرية فلها اثركبير في الاصابة بمرض السكري، حيث كانت تقريبا جميع الفقرات ذات قوة ارتباط عالية مع الاصابة بمرض السكري، وبالتالي يمكن اعتبارهـــا مـــن اسباب الاصابة بمرض السكري في الاردن.

وختاما ومن خلال الارقام المبينة في اسفل الجداول تبين ان هذه العادات الاجتماعيـــة ممثلـــة بالعادات الغذائية، والعادات الصحية، والعادات الطبية، والعادات الانفعالية، والضغوط الاسرية قـــد فسرت نسبة عالية من المجال الكلي لدور العادات في هذه الدراسة في الاصابة بمرض الـــسكري، وعليه يمكن القول ان مرض السكري يعد من الظواهر المعقدة الذي ينتج عن تفاعـــل العديـــد مـــن العوامل الاجتماعية وغير الاجتماعية المتشابكة ذات الاعتماد المتبادل والمتداخل، قد تتفـــاوت فـــي طريقة ودرجة تأثيرها على مرض السكري فتختلف تأثيراتها وفقا لحالة ترافق العوامل وتـــداخلها وتشابكها، وهو مايجعل مرض السكري من الامراض المزمنة الشائعة في الوقت الحاضر .

التوصيات :

يعد مرض السكري من الامراض الحديثة في المجتمع الاردني، ويعد ايضا من الظواهر الخطيرة التي تهدد صحة وسلامة مجتمعنا لما له من مضاعفات خطيرة على الافراد والمجتمع، لذلك يجب ان ننشر الوعي الصحي وتثقيف الافراد وتزويدهم دائما بالمعلومات التي تهمهم حول مرض السكري لذلك اوصي بما يلي:

١. أوصي مراكز البحوث والدراسات في الجامعات الاردنية والمؤسسات الحكومية والخاصة ذات العلاقة ان تعتمد خطة علمية منظمة، وذات صفة اجتماعية شمولية، تتبنى من خلالها فرق بحثية للقيام بدراسات علمية معمقة حول مرض السكري، وكذلك اجراء دراسات بنفس المواصفات عن الاسباب الاجتماعية للامراض، وخصوصا مرض السكري للخروج بخطة وطنية واضحة تضع تصورات عالية الدقة لفهم الاسباب الاجتماعية لمرض السكري، وكيفية مواجهة هذه الظاهرة الخطيرة، فواقع البحث في مجال مرض السكري في الأردن لا يزال يخطو خطوات لا تتناسب مع الإمكانيات البشرية والمادية الكبيرة المتوفرة، مما يؤكد أنه يواجه تحديات ومعوقات خطيرة تستلزم النظر فيها ومحاولة تخطيها.

٢. وبالرغم من الاتساع العالمي لرقعة انتشار مرض السكري، وازدياد الأعباء البشرية والمادية والاقتصادية المرتبطة به وبمضاعفاته، فلا زالت الإصابة بهذا المرض حاليا تجعل حياة المصاب مرتبطة غالبا بعلاج رتيب ومضجر وغير فعال في الغالب إلا بشكل جزئي، لذلك إن توفير قواعد العناية الصحية الملائمة، وإجراء المزيد من التجارب البحثية التطبيقية للوقاية من مرض السكري، وإبتكار علاج محسن ومطور له ينبغي أن تكون هي الاستجابة الأكثر إلحاحا لهذا الداء المدمر.

٣. تذليل الصعوبات الإدارية للحصول على دعم للبحوث العلمية، وتوحيد النظم الإدارية والمالية في مؤسسات البحث العلمي باتجاه مرونة أفضل وتنفيذ أسرع.

٤. رفع نسبة الإنفاق على البحث العلمي، والعمل على تخصيص وتحديد النسب من هذه الميزانيات لمختلف مجالات البحث العلمي ومنها مرض السكري.

٥. إعادة تقييم أداء المراكز البحثية المتخصصة وغير المتخصصة في مجال مرض السكري للوقوف على واقعها وأسباب ضعف فعاليتها، عن طريق تنفيذ دراسات ميدانية تبين مكامن القوة للاقتداء بها وتعزيزها، ومكامن الضعف لاستئصالها وإصلاحها، واعتماد خطط لتطوير هذه المراكز تتضمن تقييما مستمرا لأداءها ومدى تنفيذ هذه الخطط.

٦. دعم إجراء الدراسات والأبحاث التطبيقية والتجريبية في مجال مرض السكري، والمشاركة فيها على المستوى العالمي، وتوثيق صلات التعاون والعمل المترابط معها.

٧. إنشاء قاعدة بيانات وطنية لتوثيق نتائج البحوث المنجزة محليا في مجال مرض السكري، ونشرها وتصنيفها وتبويبها.

٨. العمل على مشاركة الاخصائيين الاجتماعيين في نشر الوعي الصحي، واشراكهم ايضا في المجال الطبي وعدم اقتصار علاقة المريض بالطبيب فقط وانما بالاخصائي الاجتماعي ايضا، وفتح المجال امام الاخصائيين الاجتماعيين للعمل في الخدمات الصحية عامة.

٩. توعية الافراد باهمية المحافظة على صحة اجسامهم وضرورة تثقيفهم صحيا ومعرفتم باهم العادات الخاطئة والتي تؤثر على صحتهم.

المراجع:

المراجع العربية:

١. ابو ليلى يوسف ،٢٠٠٣، المشكلات الصحية للعمالة العربية الوافدة الى الاردن، ابحاث اليرموك ، سلسلة العلوم الانسانية والاجتماعية ، اربد الاردن ،عدد١٩، مجلد A٤.

٢. ابو مدين سليمان، ٢٠٠٥، التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر،شؤون اجتماعية ،العدد ٨٨.

٣. ارشيدات غدير، ٢٠٠٦، تأثير ممارسة النشاط الرياضي والحمية على مريض السكري من النوع الثاني، ، رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة اليرموك ، الاردن.

٤. جريدة الرأي، ٢٠٠٩، 70%من الوفيات في الاردن ناجمة عن مرض السكري، 2009/12/17،عمان الاردن.

٥. جريدة الغد، ٢٠٠٧، ١٦،٨% معدل الإصابة بالسكري بين الأردنيين، الأحد ٢٥ تشرين الثاني ٢٠٠٧م، العدد١١٩٩، عمان-الأردن.

٦. الجندي احمد، ٢٠٠٨، مرض السكري وصيام رمضان، الدورة التاسعة عشرة، منظمة المؤتمر الاسلامي ،مجمع الفقه الاسلامي الدولي،الكويت.

٧. الحازمي محسن، ٢٠٠٣، اللقاء العلمي التاسع ، دراسة مرض السكر عند السعوديين، الرياض، الجهة المنظمة للقاءات العلمية:مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية الإدارة العامة لبرامج المنح البحثية.

٨. حلبي حنان، ٢٠٠٣، دراسة التحديات التي تواجه التعامل مع مرضى السكري في أوضاع الأزمات:مثال التجربة الفلسطينية، معهد الصحة العامة والمجتمعية بيرزيت.

٩. دنكن ميتشيل،ترجمة احسان محمد الحسن،١٩٨٦،معجم علم الاجتماع،بيروت،لبنان،دار الطليعة للطباعة والنشر،ط٢.

١٠. الدومي حيدر،٢٠٠٩، البحث العلمي ووبائيات مرض السكري،عمان،الاردن،الجامعة الاردنية

قسم التغذية والتصنيع الغذائي.

١١. رشوان حسين، ١٩٩٩، دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض، الإسكندرية ،المكتب الجامعي الحديث، ط٣.

١٢. رمضان اشرف واخرون،٢٠٠١، الأسباب والنتائج الاجتماعية المرتبطة بمرضى السكر دراسة أيكولوجية مقارنة فى الريف والحضر،القاهرة، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس .

١٣. الزاهري محمد، ٢٠٠٤، جريدة الرأي، العدد١٢٢٣٤، السبت ٢٠ اذار.

١٤. سكريمي سليفيا ،٢٠٠٧ ،المستشفى وتجربة المرض والعلاج دراسة حالة من مدينة الرمثا دراسة انثروطبية، رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة اليرموك ، الاردن.

١٥. طنطاوي محمود،١٩٨٩، التربية واثرها في رفع المستوى الصحي ، الكويت، مكتبة الفلاح ،ط١.

١٦. عبد الفتاح عايدة والهاشمي سلطان،٢٠٠٦، المحددات الاجتماعية للصحة في سلطنة عمان ،جامعة السلطان قابوس ، كلية الاداب والعلوم الاجتماعية، دراسات تطبيقية في الاجتماع والعمل الاجتماعي على المجتمع العماني، الاصدار الاول، ٢٠٠٧، سلطنة عمان.

١٧. العجلوني صالح ابراهيم، ١٩٩٣، الرعاية الصحية بين المجتمع التقليدي والمؤسسية، دراسة انثروطبية في قرية سال في الاردن، رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة اليرموك ، الاردن.

١٨. العجلوني كامل، ٢٠٠٠، المركز الوطني للغدد الصم والوراثة،عمان، المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة.

١٩. العجلوني كامل، ٢٠٠٧، السكري بين يدي المواطن، عمان، المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة.

٢٠. عمر نادية، ٢٠٠٤، علم الاجتماع الطبي المفهوم والمجالات، مصر، دار المعرفة الجامعية.

٢١. غيث محمد عاطف واخرون،١٩٧٩،قاموس علم الاجتماع،مصر، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

٢٢. القصير بشير وآخرون، ٢٠٠٤، تقرير الأردن حول المسح الصحي العلمي بالاعتماد على طلبة المدارس في الفئة العمرية (١٣-١٥) سنة-عوامل الاختطار والسلوكيات المهددة للصحة وعوامل الوقاية، الأردن.

٢٣. الكندري يعقوب ،٢٠٠٣، الثقافة والصحة والمرض، الكويت، جامعة الكويت.

٢٤. لبنية محي والغامدي خالد ، ١٤٢٢هـ، انتشار حالات زيادة الوزن بين طلاب وطالبات المعهدين الصحيين بالمدينة المنورة، مجلة مركز وبحوث ودراسات المدينة المنورة، السعودية.

٢٥. محمد محمد علي وآخرون،٢٠٠٤، دراسات في علم الاجتماع الطبي، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

٢٦. مزاهره أيمن وآخرون، ٢٠٠١، علم اجتماع الصحة، عمان، دار اليازوردي العلمية.

٢٧. مكاوي علي والجوهري محمد، ١٩٩٠، علم الاجتماع الطبي مدخل نظري، مـــصر، دار المعرفة الجامعية.

٢٨. منظمة الصحة العالمية ،٢٠٠٣، النظام الغذائي والتغذية والوقاية من الامراض المزمنـــة ،جنيف.

٢٩. منظمة الصحة العالمية ،٢٠٠٨، توقي ومكافحة الأمراض غير السارية، الـــدورة الثانيـــة والعشرون بعد المائة، جنيف.

٣٠. ميرزا شيروان، ١٩٨٣، داء السكر في الطب الحديث، بغداد، مطبعة الإرشاد، ط١.

٣١. هلال احمد، ١٩٩٨، برنامج لتعديل بعض الخصائص النفسية لدى المـــراهقين مرضـــى السكري، رسالة ماجستير غير منشورة، مصر، جامعة طنطا.

٣٢. وكالة اخبار وطن ،٢٠١٠ ، ارتفاع معدل الإصابة بالسكري عند الأردنيين عن النـــسب العالمية، الجمعة ، ٣٠ نيسان ، ٢٠١٠ وكالة اخبار وطن، الاردن.

المراجع باللغة الانجليزية:

1. Ahmed Safaa ،2008, The Dietary Intake and Habits of Children with Type1 DM in Khartoum State , M.Sc, Faculty of Medicine Khartoum university , alsodan.
2. Ajlouni .K. Jaddou .H. Batiea .A, 1998, Diabetes and impaired glucose tolerance in Jordan: Prevalence and associated risk factors, Journal of internal medicine 244:317-323.
3. Ammari .f. et al, 1998, A natural history of impaired glucose tolerance in North Jordan, practical Diabetes International, July\August, volume 15, no5.
4. CHOWDHURY MU'MIN , CECIL HELMAN &TRISHA GREENHALGH ,2000, Food beliefs and practices among British Bangladeshis with diabetes, Anthropology & Medicine, Vol. 7, No. 2, Department of Primary Core and Population Sciences, Royal Free and University College London.
5. Hamiel Orit and Zeitler Philip, 2005, The Changing nature of diabetes in children and adolescents, Modern Medicine of Middle East, Volume 22, Number 7,Dubai and Cyprus.
6. Yassin Manal, 2006, Dietary Management of patients with Gestational Diabetics in Khartoum State, M.Sc , Faculty of Education, Khartoum university, alsodan.

الملحق

جامعة اليرموك

كلية الآداب

قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية

أخي المواطن الكريم

تقوم الطالبة رشا شموط بدراسة حول دور بعض العادات الاجتماعية في الإصابة بمرض السكري أرجو تعاونكم في تعبئة البيانات والمعلومات التالية، علما بأنها ستعامل بسرية تامة ولأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

الباحثة

رشا شموط

الخصائص الاجتماعية:

ضع دائرة أمام الإجابة التي تنطبق عليك:

١) الجنس: أ- ذكر ب-أنثى

٢) العمر: أ-أقل من ٢٠ ب- ٢٠- ٤٠ ج- ٤١- ٦٠ د-٦١فأكثر

٣) الديانة : أ- مسلم ب- مسيحي

٤) الحالة الاجتماعية: أ- اعزب ب- متزوج ج- مطلق د- منفصل ه-أرمل

٥) الحالة التعليمية: أ-امي ب- اساسي فاقل ج- ثانوي
د- دبلوم(كلية مجتمع) ه- بكالوريوس و- دراسات عليا

٦) طبيعة المهنة: أ- موظف حكومي ب-موظف قطاع خاص
ج- مزارع د-عمل خاص ه- لا تعمل و- متقاعد ز- ربة منزل

٧) حدد مهنتك السابقة : ( )

٨) الدخل الشهري للعائلة: أ- ١٠٠دينار فأقل ب- ١٠٠ - ٢٠٠ ج- ٢٠١- ٣٠٠
د- ٣٠١ - ٤٠٠ ه- ٤٠١ - ٥٠٠ و-٥٠١ فأكثر

٩) مكان الإقامة الحالي: أ- مدينة ب- قرية ج- بادية د- مخيم

١٠) الوزن : ( )

١١) المنزل: أ- ملك ب- ايجار

١٢) هل انت مدخن : أ- نعم ب- لا

١٣) هل هناك احد من افراد العائلة مصاب بالسكري: أ- نعم ب- لا

١٤) هل انت مصاب بمرض السكري: أ- نعم ب- لا

١٥) كم عددافراد اسرتك الموجودين معك حاليا: ذكور( ) اناث( )

١٦) كم عدد الابناء من هم على مقاعد الدراسة حاليا:

جامعات : ذكور ( ) اناث ( )

مدارس : ذكور ( ) اناث ( )

١٧) هل نفقة الابناء في المدارس على حسابك الخاص :نعم لا

١٨) هل نفقة الابناء في الجامعات على حسابك الخاص :نعم لا

ارجو الاجابة على المحاور التالية لمريض السكري قبل الاصابة بالمرض

محاور البحث:

ضع إشارة عند الإجابة التي تنطبق عليك:

• محور عادات الطعام	لااوافق بشدة	لا اوافق	محايد	اوافق	اوافق بشدة
١. التزم بأوقات معينة لتناول الطعام					
٢. اتناول وجبات خفيفة عادة					
٣. اتناول وجبة دسمة على الغذاء يوميا					
٤. اتناول الخضروات بكثرة					
٥. استخدم النشويات كثيرا في الطعام					
٦. افضل الأكلات الشعبية الدسمة					
٧. افضل تناول الطعام الصحي					
٨. أتناول كميات كثيرة من الطعام في كل وجبة					
٩. اتناول اكثر من ثلاث وجبات يوميا					
١٠. لا اكترث لكمية الطعام اثناء العشاء					
١١. أصبت بمرض السكر نتيجة لعادات الطعام الخاطئة(للمصابين) • عادات طعامي غير صحية (غير المصابين)					
١٢. أتناول دائما وجبة إضافية					
١٣. أتناول صنف واحد من الطعام في وجباتي					
١٤. أكثر من تناول الحلويات					
١٥. اكثر من تناول الشوكولاته					
١٦. احرص على تناول قطعة حلوى بعد الطعام					
١٧. أفضل المشروبات حلوة المذاق					
١٨. أفضل الطعام الدسم					
١٩. أفضل الذهاب للمطاعم كثيرا					
٢٠. اتناول الوجبات السريعة					
٢١. أفضل الاغذية الحيوانية على الاغذية النباتية					
٢٢. اتناول الاطعمة الغنية بالالياف					
٢٣. أختار نوعية الاطعمة بعناية					
٢٤. أبتعد عن المقالي في طعامك					
٢٥. أتناول الفواكه يوميا بشكل كبير					
٢٦. أتناول المشروبات الروحية					
٢٧. أحدد كميات طعامي					

• محور العادات الصحية	لاأوافق بشدة	لاأوافق	محايد	اوافق	اوافق بشدة
١. من عادات العائلة الزواج من الأقارب رغم وجود مرض السكري					
٢. أفضل الزواج من خارج العائلة					
٣. أفضل استخدام السيارة للذهاب لمكان قريب					
٤. أحرص على وجود جهاز فحص السكر في المنزل (للمصابين) • امتلك جهاز السكر رغم عدم اصابتي (غير المصابين)					
٥. احتمال إصابتي بمرض السكر يغيرمن سلوكي الشخصي(غير المصابين) • اصابتي بالسكري غيرت من سلوكي (للمصابين)					
٦. أفضل النوم كثيراً					
٧. لا أفضل الحركة كثيراً					
٨. احب ان اذهب ماشيا لقضاء احتياجاتي					
٩. أحرص على اكتساب العادات الصحية السليمة دائما					
١٠. أتجاهل القيام بالتمارين الرياضية					
١١. ثقافتي الصحية لها تأثير في الإصابة بمرض السكر					
١٢. أقوم بالتدخين					
١٣. أبتعد عن الاشياء الضارة بالصحة					
١٤. أعرف الاغذية التي ترفع للسكر					
١٥. أعرف بان الصيام من العادات النافعة للسكر					
١٦. أحاول دائما الإلمام بجوانب ثقافية حول مرض السكر					
١٧. أحاول المحافظة على وزني ضمن الحدود الطبيعية					
١٨. أفضل ممارسة الجري في الهواء الطلق					

• محور العادات الطبية	لاأوافق بشدة	لاأوافق	محايد	اوافق	اوافق بشدة
١. ألجأ دائما للوقاية من الأمراض					
٢. أتأخر بمعالجة نفسي عند شعوري بالمرض					
٣. أقوم بعمل تحاليل وفحوص دورية لمرض السكري					
٤. أقوم بمراجعة الأطباء دائما					
٥. ألتزم بتناول الأدوية					
٦. أفضل تناول الأعشاب بدلا من الأدوية					

٧. أشخص حالتي دون الرجوع إلى الأطباء					
٨. عادة أستشير من حولي بما أشعر به من أمراض					
٩. أقوم باستشارة الطبيب فورا عند شعوري بالمرض					
١٠. لا أفضل العلاج الشعبي					
١١. أطالع عادة كل جديد في مرض السكري					
١٢. أفضل دائما الذهاب للتنزه في الهواء الطلق					
• محور العادات الانفعالية	لاوافق بشدة	لاوافق	محايد	اوافق	اوافق بشدة
١. أنفعل كثيرا من اي شئ					
٢. أصرخ على زوجتي وابنائي في البيت					
٣. أتكلم بصوت مرتفع مع الآخرين					
٤. أتشاجر مع الآخرين					
٥. أهتم الى ابسط الامور					
٦. أتضايق من الافعال الخاطئة من الاخرين					
٧. أشعر بالتعب عند مناقشة الاخرين					
٨. أشعر برغبة في تناول الطعام عند انفعالي					
٩. لدي القدرة على ضبط نفسي نحو مغريات الطعام					
محور الضغوط الاسرية	لا اوافق بشدة	لا اوافق	محايد	اوافق	اوافق بشدة
١. يحدث شجار بين الزوج والزوجة					
٢. يحدث شجار بين الابآء والابناء					

٣. يحدث شجار بين الابناء					
٤. وجدت صعوبة في تربية ابنائك					
٥. الابناء يخرجوا عن السيطرة في بعض الحالات					
٦. يتشاجر الابناء مع الاخرين					
٧. يلح عليك افراد اسرتك من اجل ايفاء النفقات					
٨. دخلك الشهري قادر على الايفاء بمستلزمات الاسرة					
٩. أجد صعوبة في تامين رسوم الابناء الجامعية					
١٠. أجد صعوبة في تلبية احتياجات الابناء					